Rok XXXVIII. Kraków, 15 Lipca 1899. Nr. 28.

Redakcya: Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya: Podwale L. 9.

Expedycya miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w **Krakowie** Administracya a w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO i GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie**, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, Księgarnia Wendego i Spółki, w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38, w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rekopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

Treść:

Rok XXXVIII. Kraków, 15 Lipca 1899. Nr. 28.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

†

JÓZEF MAJER.

Józef Majer. Była to osobistość jedna z najbardziej znanych i popularnych nietylko w Krakowie, ale można bez przesady twierdzić, w całej Polsce. Nazwisko bowiem Majera w ostatnich kilkudziesięciu latach spotykało się prawie zawsze w liczbie tych niewielu, które stały na czele wszelkich objawów naszego życia naukowego lub społecznego.

Małego wzrostu, szczupły, o oryginalnej i charakterystycznej twarzy, z wyrazem łagodnym, jakby uśmiechniętym, o bystrych oczach staruszek, zwracał na siebie mimowoli uwagę swoją postawą, ruchami i strojem. W rozmowie prosty i szczery, w stosunkach uprzejmy i łagodny, budził u każdego szacunek ku sobie, szczególnie przy bliższem poznaniu. Pomimo swych lat 80 pełen był życia i jakiejś szczególnej miłości dla młodszego pokolenia, wiary w przyszłość, uznania, a w każdym razie tolerancyi, dla nowych kierunków i prądów w nauce i filozofii. Wielka bystrość umysłu i pomimo wieku zapał do pracy, a nawet pewna wytrwałość, oto są cechy charakteryzujące ś. p. Majera w okresie, kiedym go poznał przed 15 laty.

Na ten powszechny szacunek, który budziła u wszystkich osoba ś p. Majera, prócz wymienionych wyżej zalet jego umysłu, składała się jeszcze i ta okoliczność, że, wyszedłszy ze sfery mieszczańskiej krakowskiej, wszystko, czem był, zawdzięczał wyłącznie sobie, swoim zdolnościom i pracy.

Najwyższe stanowisko naukowe, krzesło rektorskie w uniwersytecie i prezesowskie w Akademii zajmował z wyboru, były to więc zaszczyty, którymi obdarzyło go zaufanie kolegów.

Urodzony w Krakowie dnia 12 Marca 1808 roku, tu odbył studya i 12 stycznia 1831 r. został doktorem medycyny i chirurgii. Jako młodzieniec dwudziestokilkoletni rozpoczyna swój zawód od tego, że w tymże samym roku 1831 wstępuje do wojska polskiego, jako lekarz batalionowy, a snać spełnia swe obowiązki sumiennie i ze znajomością rzeczy, skoro w krótkim czasie awansuje na lekarza sztabowego. Gdy rolę swą lekarza wojskowego uznał za skończoną, odrazu, bez namysłu, bez rozczarowania, lecz z równym zapałem bierze się do pracy naukowej.

Po powrocie do miasta rodzinnego odbywa krótką podróż zagranicę, wraca do Krakowa i już w r. 1833 ogłasza specyalną rozprawę w języku łacińskim: *De usu Hydrargyri in syphilide*, która toruje mu drogę do katedry uniwersyteckiej. Jakoż rzeczywiście w r. 1833 zostaje mianowany zastępcą profesora farmakodynamiki na Wydziale lekarskim, a już w r. 1835, na mocy odbytego konkursu, zostaje profesorem rzeczywistym tak zwanej „Instytucyi lekarskiej“, przeznaczonej „dla lekarzy niższego rzędu“, a obok tego na wydziale lekarskim wykłada uczniom medycyny naukę o chorobach epizootycznych. W tym charakterze pozostaje aż do roku 1849. W roku 1849 zostaje mianowany pierwszym profesorem fizyologii, która w ten sposób zjawia się na uniwersytecie jako katedra samodzielna i równoważna z anatomią, z którą dotychczas była złączona. W tym nowym charakterze pozostaje ś. p. Józef Majer aż do roku 1877, w którym na mocy ustawy, z powodu 70-cioletniego wieku, lecz nie dla braku sił lub chęci do pracy ustępuje z katedry.

W całym tym okresie 44-roletnim, od roku 1833 do 1877, przez kilka lat pełni obowiązki sekretarza wydziału, kilkakrotnie zostaje wybrany dziekanem wydziału lekarskiego (r. 1845, 1847, 1864), trzykrotnie piastuje urząd Rektora (r. 1848, 1850, 1865), a jednocześnie od r. 1833 jest członkiem Towarzystwa naukowego, a w r. 1848, 1850 i 1860 jego prezesem. Po przekształceniu Towarzystwa naukowego w Akademię Umiejętności zostaje pierwszym i długoletnim jej prezesem; nadto od roku 1839 do 1845 sprawuje nadzór nad szkołami początkowemi w Krakowie.

Jako profesor, pomimo że wykształcenie odebrał prawie wyłącznie tylko w kraju, zawsze stał na poziomie ówczesnym każdej z tych nauk, które z katedry wykładał, z zakresu każdej posiadał olbrzymie wiadomości, a obdarzony gładką wymową i umiejętnym a przystępnym sposobem wykładu, należał zawsze do liczby najwybitniejszych profesorów Uniwersytetu.

Jakkolwiek z obowiązku, szczególnie w pierwszych latach, zmuszony był wykładać rozmaite działy medycyny, a jako profesor niższej szkoły lekarskiej prawie całą medycynę, to jednakże najwięcej pociągała go fizyologia i ją też aż do ustąpienia z katedry nieustannie uprawiał. Te liczne zadania i obowiązki, które z jego stanowiskiem były związane, nie przeszkadzały mu bynajmniej w pracy samodzielnej, którą też rozwijał w najrozmaitszych kierunkach.

Z pod jego pióra w okresie od r. 1833 do 1888 wyszło, o ile zdołałem odszukać, 67 rozmaitych rozpraw. Oprócz prac z zakresu medycyny i fizyologii, które zjawiały się w mniej lub więcej obszernych tomach, jak wspomniana wyżej rozprawa *De usu Hydrargyri in syphilide in 8⁰ stron 188;* rozprawa fizyologiczna *Skutki ciśnienia powietrza w r. 1844 stron 212; Fizyologia układu nerwowego w r. 1854 stron 487; Fizyologia zmysłów w r. 1857 stron 620* i niektóre inne, widzimy rozprawy treści historycznej, odnoszące się do historyi Uniwersytetu Jagiellońskiego, biografie głośniejszych profesorów lub doktorów Wydziału lekarskiego, statuty tegoż Wydziału od roku 1833, — historye jego w pewnych okresach, oraz zamierzone lub dokonane reformy. Jako znakomity znawca języka polskiego ogłasza szereg rozpraw, dotyczących słownictwa lekarskiego, jak n. p. rozprawa z r. 1849 (Kraków): *Uwagi w przedmiocie zasad słownictwa w ogólności, w szczególności zaś w przedmiocie zasad tworzenia i oceniania wyrazów lekarskich polskich,* a nadto w r. 1836 wydał *Słownik anatomiczno-fizyologiczny*, w r. 1842 *Niemiecko-polski słownik wyrazów lekarskich* (wspólnie ze Skoblem). W roku 1862 opracował i wydał w 30-tym roczniku Towarzystwa naukowego krakowskiego dzieło pod tytułem: *Literatura fizyografii ziemi polskiej*, obejmujące 1280 numerów dzieł i rozpraw, które przeważnie sam przejrzał i co do wartości ocenił.

W ostatnich latach od roku 1878 ogłosił jeszcze szereg rozpraw z zakresu antropologii krajowej, lecz już i uprzednio antropologią się zajmował, skoro w roku 1869 ogłosił rozprawkę pod tytułem: *Postać Kazimierza Wielkiego według wymiarów przy przekładaniu szczątków jego w dniu 7-go lipca 1869 r.*, która wymagała obszernych wiadomości z zakresu antropometryi.

Rozpraw z zakresu fizyologii, oprócz wymienionych wyżej, istnieje jeszcze kilkanaście, z których wymienię tu tylko następujące: *Rozbiór fizyologiczny wprawy, przyzwyczajenia i nałogu (1850 r.); Szczegół historyczny w przedmiocie badania nerwów (1851); Badanie plam krwawych sądowolekarskie z szczególniejszem uwzględnieniem w tej mierze heminy i użytku rodanu potasowego (1859); Dostrzeganie wielkości przedmiotów widzianych (1860); Przyczynki do optometryi (1864); Spostrzeżenie fizyczne we względzie wessania i wydzielania* oraz *O zębie jeżowca, jako przyczynek do porównawczej histologii zębów.*

Jeżeli uwzględnimy okoliczność, że ś. p. Majer u żadnego z wybitniejszych uczonych zagranicznych nie pracował, że całą swoją wiedzę zawdzięczał sobie, a metody do każdej pracy musiał sam obmyślać, to prace jego fizyologiczne w owym czasie, a szczególnie u nas, były zjawiskiem nadzwyczajnem. Gdyby te prace były ogłoszone w języku francuskim lub niemieckim, postawiłyby one ś. p. Majera na równi z wielu fizyologami ówczesnymi, lecz wydane wyłącznie po polsku, nie mogły się odbić na ruchu tej nauki w Europie, tembardziej, że oprócz Majera nauki tej u nas nikt nie uprawiał. Byłto czas, kiedy fizyologia czyniła olbrzymie kroki, nadto powstawały nowe metody i sposoby badania różnych zjawisk, wykrywano nowe, fizyologia przekształcała się w naukę czysto doświadczalną, — zapatrywania, teorye a nawet same spostrzeżenia Majera okazywały się z czasem przestarzałemi i szły w zapomnienie. Mimo to wszystko wypada przyznać, że w pracach swoich ś. p. Majer złożył dowód, że wiadomości jego z zakresu fizyologii były bardzo obszerne i w każdej kwestyi stały na poziomie ówczesnym i że chociaż w wielu razach jego rozumowania i wnioski z dzisiejszego stanowiska nauki musimy uznać za fałszywe, były one jednakże logicznem następstwem tych faktów, które mu były dostępne lub znane. Jego *Fizyologia układu nerwowego* i *Fizyologia zmysłów* zawierają tak dużo samodzielnych poglądów i spostrzeżeń, że wobec braku wszelkich środków do badań naukowych, wobec prawie zupełnego braku zakładu fizyologicznego, gdyż Majer pierwszy poczynił pierwsze kroki dopiero w r. 1850 i utworzył zaledwie zawiązek takiego zakładu, trudno nawet zrozumieć, w jaki sposób spostrzeżenia te mogły być dokonane.

Lecz nie sama tylko praca naukowa i jego działalność na tem polu zyskiwały powszechne uznanie dla ś. p. Majera. Nie mniejsze, a być może nawet o wiele większe uznanie i szacunek budziła jego działalność obywatelska. Jako profesor, dziekan i rektor występował zawsze śmiało i otwarcie w obronie wszystkich praw uniwersyteckich. Pozostały w archiwach uniwersyteckich liczne ślady jego starań i zabiegów o podniesienie Uniwersytetu we wszystkich kierunkach. Od niego w swoim czasie wyszła myśl powołania Mickiewicza na profesora Uniwersytetu Jagiellońskiego, co tylko z powodu ówczesnych politycznych stosunków nie mogło przyjść do skutku. Szczególnie jako rektor w r. 1850 położył wielkie zasługi po pożarze Krakowa, kiedy cały szereg instytucyj

uniwersyteckich, zrujnowanych pożarem, wprost zagrożony został w swoim bycie. Działalność jego w owym czasie znalazła powszechne uznanie. Młodzież uniwersytecka uczciła go wydaniem portretu litografowanego, a rząd wyraził swe uznanie w reskrypcie ministeryalnym. Ta działalność obywatelska rozszerzała się daleko i poza mury uniwersytetu. Każda myśl, każde stowarzyszenie lub instytucya, które miały służyć sprawie narodowej, miały na względzie pracę naukową, czuwanie nad rozwojem i czystością języka, — mogły na pewno liczyć na jego udział i jego też wszędzie widzimy, a bardzo często na czele.

Powołanie Jego na stanowisko prezesa Akademii było wprost wynikiem żelaznej konieczności. O stanowczość jego charakteru rozbiły się nawet usiłowania germanizacyjne. Gdy bowiem w r. 1852/3 rząd narzucił uniwersytetowi język niemiecki jako wykładowy, gdy z tego powodu profesorowie, którzy nie chcieli wykładać po niemiecku, zmuszeni byli usuwać się z katedry, a ich miejsce zajmowali albo Polacy, którzy się na ten warunek godzili, albo Niemcy, których sprowadzano z innych prowincyj Austryi, albo nawet z Niemiec, nie ustąpili tylko ś. p. Kozubowski i Majer i tylko dzięki tym dwom mężom nie została przerwana ciągłość wykładów polskich na Uniwersytecie Jagiellońskim. Gdy więc ś. p. Majer, pomimo wymagań rządu, wciąż wykładał po polsku, w dniu 6 kwietnia 1856 r. zamianował rząd drugiego profesora fizyologii, Jana Czermaka. Jednakże zasługi i popularność Majera powstrzymały nawet ówczesnych centralistów od dania Majerowi dymisyi i Majer pozostawał nadal profesorem, tylko z wykładem nieobowiązkowym. Ta rozmaitość tematów z okresu germanizacyjnego, które Majer poruszał w swoich wykładach, a które przyciągały masę słuchaczy, daje nam dowód, jak wszechstronną była jego erudycya. Pozwolę sobie przytoczyć jako przykład kilka następujących. I tak: w r. 1856/7 w półroczu zimowem Majer wykłada:

1. Antropologię w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich wydziałów uniwersyteckich.
2. Wykłady fizyologiczne w szczegółowem zastósowaniu do kliniki lekarskiej.
3. Historyę nauki o krążeniu krwi od czasów najdawniejszych aż do Harweya, tudzież o ważniejszych szczegółach jej postępu aż do dni dzisiejszych.

W półroczu letniem:

Rys historyczny głównych zwrotów w sposobach uprawy fizyologii, począwszy od Bischota do czasów najnowszych.

W roku 1857/8 w półroczu zimowem: „O oddechaniu i cieple w zastósowaniu do kliniki lekarskiej“, oraz „Historyę magnetyzmu zwierzęcego“ — w półroczu zaś letniem: „O krwi, ze szczególniejszem uwzględnieniem zastósowania w klinice lekarskiej“ i „Historyę fizyologii od jej pierwszych początków, aż do końca XVI wieku“.

Tę rozmaitość tematów widzimy aż do końca ery germanizacyjnej. Oczywiście, że tą rozmaitością tematów, które mogły obchodzić i interesować szersze koło słuchaczy, jakkolwiekbądź wymagała ona dużo pracy od prelegenta, miał na celu ś. p. Majer przyciągnąć nietylko medyków, lecz i słuchaczy z innych wydziałów, ażeby podtrzymać wśród młodzieży ducha narodowego, aby dać im skosztować słodyczy rodzimej mowy, i żeby w końcu dać dowód, że mowa nasza na równi z niemiecką może służyć do wyrażania wszelkich myśli i pojęć naukowych, i że w tym względzie język nasz w niczem nie ustępuje urzędowemu językowi niemieckiemu. Wpajać to przekonanie było już rzeczą konieczną: młodzież od ławki szkolnej ćwiczona w języku niemieckim, przyzwyczajona w Uniwersytecie do terminologii niemieckiej, nie mając pojęcia o istnieniu polskiej, nabierała powoli przekonania, że językiem naukowym może być tylko język obcy.

Niemniej pożyteczną w tym względzie była działalność Majera w Towarzystwie naukowem krakowskiem; był on tu jednym z najwybitniejszych członków, skupiał wszystkie siły, które do czegokolwiek mogły się przydać, zachęcał i organizował, był jednym z najczynniejszych współpracowników rocznika Towarzystwa naukowego, zabierał głos i zdawał sprawę z czynności tego Towarzystwa na publicznych dorocznych posiedzeniach, był jednym z założycieli „Przeglądu Lekarskiego“ — słowem, cały ruch ówczesny naukowy skupiał się koło Majera i o niego się opierał.

Gdy w r. 1860 przywrócono Uniwersytetowi Jagiellońskiemu język polski, Majer odzyskuje swe stanowisko, lecz tylko jako drugi profesor fizyologii, obok ś. p. Piotrowskiego, który zarazem był dyrektorem już istniejącego Zakładu fizyologicznego. Jeszcze w poprzednim roku ś. p. Majer, oprócz Antropologii, wykładał „O zboczeniach i spotwornieniach ustroju“, o „Zmyśle powonienia i smaku“, „Fizyologię odżywiania w zastósowaniu do dyetetyki“, oraz „O ocenianiu wielkości zapomocą wzroku“. Od roku 1860/61 zmienia sposób wykładów, dzieli się teraz przedmiotem z prof. Piotrowskim; w półroczu zimowem wykłada fizyologię zmysłów i ruchów, w półroczu letniem fizyologię oddechania i rozwoju i tylko wyjątkowo ogłasza wykłady dodatkowe. Nadto przez cały czas, aż do roku 1877 wykłada antropologię.

Gdy w roku 1873 Towarzystwo naukowe przekształciło się w Akademię Umiejętności, został jej pierwszym prezesem i godność tę piastował aż do roku 1889. Od chwili powstania Akademii, szczególnie po usta-

pieniu z Uniwersytetu, tu skupiał głównie swoją działalność. Czynny i ruchliwy jak zawsze, pomimo wieku zachowuje swą bystrość umysłu i pracowitość. Zna każdą sprawę, wszystkiem się interesuje, styka się z współpracownikami od najmłodszych stypendystów aż do najpoważniejszych uczonych. Dla każdej myśli, która wychodziła z łona członków Akademii lub jej sekretarza Szujskiego, trzeba było przedewszystkiem pozyskać Majera. Raz pozyskany, obmyślał każdą rzecz w szczegółach i prawie zawsze potrafił przeprowadzić.

Szczupłe środki Akademii wyrobiły w nim nadzwyczajną oszczędność; grosza zmarnować nie pozwolił, o każdą nową pozycyę wydatków walczył, ale tylko dopóty, dopóki go nie przekonano o pożyteczności lub konieczności tej pozycyi. Wszyscy członkowie tolerowali i godzili się z tą jego słabością; rozumieli bowiem bardzo dobrze, że tylko tej oszczędności i troskliwości Majera zawdzięczają, iż słaba i młoda instytucya, nadzwyczaj ubogo uposażona, w ciągu kilkunastu lat zdołała tak znakomicie się rozwinąć.

Nie mogąc już pracować sam naukowo w swoim ulubionym przedmiocie fizyologii, poświęcał wolne chwile antropologii, szczególniejszą opieką otaczał Komisyę antropologiczną i razem ze ś. p. Kopernickim był jej duchem ożywczym. Był członkiem honorowym prawie wszystkich polskich towarzystw naukowych i lekarskich, doktorem filozofii *honoris causa* obu Uniwersytetów i obywatelem honorowym miasta Krakowa.

Wszystkie te liczne zajęcia, o których wspomnieliśmy wyżej, nie wyczerpywały czasu ś. p. Majera. Od roku 1860 był radcą miejskim, a od roku 1866 do 1887 — posłem na Sejm krajowy. Jakkolwiek w tych instytucyach działalność jego nie była tak wybitną, jak na innych polach, to jednakże i tu była ona niemniej pożyteczna; głos bowiem jego w sprawach higieny i szkolnictwa miał nieraz rozstrzygające znaczenie.

Był wielkim miłośnikiem muzyki, sam grywał, próbował sił swoich także i na polu kompozycyi muzycznych.

W końcu nadmienić wypada, że był jednym z organizatorów Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich i dopóki siły pozwalały we wszystkich brał udział, przeważnie jako przewodniczący. W r. 1880 został powołany na dożywotniego członka Izby Panów, a po ustąpieniu z prezesury Akademii otrzymał godność tajnego radcy.

To powszechne uznanie, które w całem społeczeństwie polskiem otacza imię ś. p. Majera, ten szereg rozwijających się instytucyj, w których założeniu i rozwoju on brał udział, w które wkładał swą myśl i pracę, ten rozwój polskiego piśmiennictwa i nauki, które w ostatnich latach oglądał i któremi się cieszył, ta powszechna wdzięczność za pracę dla swoich i w końcu to powszechne uznanie, które go wyniosło na krzesło prezesa Akademii i pozyskało mu inne odznaczenia, są najlepszą odpowiedzią na nowe teorye, które doradzają emigracyę jednostkom wyjątkowo uzdolnionym i przenoszenie swojej działalności do społeczeństw więcej zamożnych, lepiej umiejących ocenić zdolności i pracę, a w końcu mogących dostarczyć więcej środków dla rozwinięcia tych wyjątkowych zdolności, brak bowiem tych warunków wrzekomo ma uniemożliwiać w naszem społeczeństwie zjawienie się talentów i gieniuszów.

Ś. p. Majer całem swem życiem złożył dowód, że prawdziwa zdolność i rzeczywiście bogaty umysł, mogą znaleźć pole do pracy i w naszem społeczeństwie, oraz, że nie może być nawet tak złego położenia politycznego, w któremby wielkie umysły nie potrafiły stworzyć warunków dla pracy pożytecznej dla kraju i rodaków.

Spokój jego popiołom! *N. Cybulski.*

II. Z kliniki lekarskiej lwowskiej.

Pierwszy stwierdzony w Galicyi przypadek *anchylostomiasis*

podał

Prof. Dr. Gluziński.

(Według demonstracyi na posiedzeniu Tow. lekar. lwow. w dniu 17 czerwca b. r.).

Do demonstracyi, którą zamierzam na dzisiejszem posiedzeniu przedstawić, muszę dodać słów kilka objaśnienia.

W dniu 5 czerwca b. r. zgłosił się do kliniki ten oto chory, uderzający bladością swych powłok zewnętrznych, który podał o swem zdrowiu następujące wskazówki: liczy lat 34, żonaty, ojciec jednego dziecka. Dziedzicznie nie obciążony w żadnym kierunku. Cieszył się zawsze najlepszem zdrowiem i pracował ciężko. Pierwsze objawy chorobowe spostrzegł w maju r. z. Po „przeziębieniu“, jak podaje, wystąpił ból głowy, barwa skóry zaczęła się zmieniać, przyjmując odcień „żółtawy“. W czerwcu r. z. zauważył podupadanie na siłach, przy pracy męczył się, doznawał kłócia w lewej stronie kl. piersiowej, aż w marcu b. r. postępujące osłabienie zmusiły go do zaniechania dotychczasowych zajęć. Badanie, obok silnego stopnia niedokrewności, o której niżej wspomnę, wykazało lekkie przytłumienie w szczycie lewego płuca przy prawidłowych szmerach oddechowych; zrosty opłucnowe lewostronne po przebytem zapaleniu opłucnej; przemieszczenie serca na stronę prawą, jako następstwo zapalenia opłucnej i przytrzymania w miejscu przesuniętem serca przez zrosty opłucnowo osierdziowe. Zresztą wynik badania innych narządów był ujemny. Zmianami temi trudno sobie wytłómaczyć ten stopień niedokrewności, który Szanowni koledzy widzą u tego chorego. Dodać muszę, że badanie żołądka wykazało chemiczną i mechaniczną prawidłową jego czynność, że chory ten nigdy krwotoków, ani żołądkowych, ani jelitowych nie miał, że i poprzednio i w kli-

nice posiadał łaknienie bardzo dobre i odżywiał się należycie, a resorbcya w przewodzie pokarmowym, jak badanie w tym kierunku w klinice przez Dra Marischlera przeprowadzone wykazało, jest u chorego zupełnie prawidłową.

Dla dokładności nadmieniam, że w kiszce stolcowej nic nieprawidłowego nie znaleźliśmy, mocz składu prawidłowego, a stan bezgorączkowy.

Jednem słowem nie znaleźliśmy nigdzie w ustroju podstawy dla wytłómaczenia tego stopnia niedokrewności, którą widzimy u naszego chorego. Czy więc mamy przed sobą pierwotną złośliwą niedokrewność Biermera? Pojęciu temu sprzeciwiałby się wynik badania krwi, który jest następujący:

Ilość ciałek czerw.	2.104 000
" " biał.	10.400
% haemoglobiny	31.

Ciałka czerwone bledsze, słabiej się barwiące, poikilocytosis dość wybitna.

Ciałka białe odsetkowo:

Wielojądrzastych	49%
Jednojądrzastych	3%
Limfocytów	20%
Przejściowych	4%
Eozynochłonnych	*24%*

Na przeszło 300 białych ciałek znaleziono 1 normoblast.

Wynik badania krwi daje pewne cechy, na które uwagę zwrócić muszę. Z jednej strony mamy oligocytemię, z drugiej odsetek hemoglobiny wypada niepomiernie mniejszy, niżby to odpowiadało samemu pomniejszeniu ciałek czerwonych.

Mamy zatem i oligocytemię i oligochromemię, czyli charakter krwi bledniczej, a nie niedokrewności złośliwej pierwotnej. Nadto nie znaleźliśmy wcale, mimo skrzętnego poszukiwania, wielkich ciałek czerwonych z jądrami (megaloblastów). Co do ciałek białych, to uderzyła nas wielka ilość ciałek eozynofilnych. Wprawdzie eozynofilię i to dość znaczną stwierdzamy w rozmaitych postaciach niedokrewności pierwotnej i następowej; ale stopień eozynofilii w tym przypadku jest tak znaczny, że po pierwszym wyniku tego badania musiała być zwróconą uwaga na stany chorobowe, które z jednej strony sprowadzają tak silną niedokrewność, a z drugiej tak znaczną eozynofilię.

Myśl musiała być zwrócona na pasorzyty, szczególnie żyjące w przewodzie pokarmowym, a z nich głównie na dwa, t. j. na brózdogłowca szerokoczłonkiego *(botriocephalus latus)* i na tęgoryjca dwunastnicy *(anchylostomum duodenale)*. Wprawdzie u nas w Galicyi obydwa te pasorzyty dotąd nie były stwierdzone, a tęgoryjec dwunastnicy również i dalej na wschodzie Europy nie został wykazany; jednak wynik badania stolców naszego chorego potwierdził wnioski, dające się wysnuć z badania krwi, znaleźliśmy bowiem w odchodach tego chorego przyczynę jego niedokrewności, stwierdziwszy jaja tęgoryjca dwunastnicy *(anchylostomum duodenale)*.

Jaja te, które najprzód na rysunkach, zdjętych przez Dra Eljasza-Radzikowskiego z natury, — kolegom pokażę,— przedstawiają nam dwa obrazy swego rozwoju, t. j. pierwsze pięć rysunków odnoszą się do rozwoju jaja w przewodzie pokarmowym, drugie zaś cztery przedstawiają rozwój dalszy już na zewnątrz ustroju, t. j. w kale, umieszczonym w odpowiednich warunkach, zatem w kale wilgotnym, w ciepłocie 25° R. przy dostępie tlenu — rozwój dalszy aż do wytworzenia się liszki (larve), czekającej już tylko by się dostać do przewodu pokarmowego i rozwinąć się w gotowego pasorzyta.

Te same obrazy rozwoju jaja mają koledzy *in natura* (pod mikroskopami). Pod lupą zaś znajdziecie już pojedyńcze okazy samego pasorzyta — samicę i samca, które otrzymaliśmy po zastósowaniu wyciągu paprotki *(extr. filic. maris)*. Przy oglądaniu preparatów mikroskopowych stwierdzą koledzy, jak to jest ogólnie znanem, że w stolcu naszego chorego znajdują się także liczne kryształki Charcot-Leydena. Wobec krótkości czasu, przeznaczonego w naszem Towarzystwie na objaśnienia przy demonstracyach, a zwłaszcza wobec znanej już kolegom sprawy, wdawać się nie będę w historyczny jej rozwój. Wspomnę tylko, że w r. 1840 pierwszy Griesinger wykazał sekcyą przyczynę tak zw. *Chlorosis egyptiana*, znajdując podczas sekcyi w przewodzie pokarmowym tęgoryjca dwunastnicy *(anchylostomum duodenale)*. Z Egiptu przeniósł się pasorzyt do Włoch. Właściwe zainteresowanie świata lekarskiego tą sprawą datuje się od roku 1879, gdy znaczna część robotników, zajętych przy kopaniu tunelu św. Gotarda, uległa działaniu tego pasorzyta. To dało, jak wiemy, powód do poszukiwań dalszych i to z wynikiem niespodziewanie dodatnim, wyjaśniającym stany chorobowe, znane wprawdzie już dawno w Europie, a napróżno do tej chwili szukające wytłómaczenia. Dopiero po znalezieniu w przewodzie pokarmowym tęgoryjca dwunastnicy przekonano się o przyczynie choroby grasującej między górnikami w kopalniach węgla, a zwanej *Anaemia montana*; to samo stało się z niedokrewnością u robotników zajętych w cegielniach.

Ze spostrzeżeń dotychczas ogłoszonych można już dzisiaj stworzyć sobie obraz geograficznego rozmieszczenia tego pasorzyta. Obok ojczyzny jego w krajach podzwrotnikowych, a wogóle w Afryce, Ameryce południowej (Brazylia), niektórych miejscach Azyi (Japonia) — w Europie szerokie dość obszary uległy zakażeniu. Kopalnie węgla we Włoszech, na Węgrzech, w Austryi, Niemczech, Francyi, Belgii i Anglii, lub pola obrócone na cegielnie (szczególniej w okolicach Kolonii i Akwizgranu) stanowiły glebę podatną. Z kopalń węgla, w których przeważnie ludność nasza pracuje, jak: w Morawskiej Ostrawie, Sierszy, Jaworznie, z kopalń na Śląsku pruskim lub z Dąbrowy górniczej w Król. polskiem, spostrzeżeń nie mamy.

W czasie mej asystentury w klinice krakowskiej badałem stolce w 2—3 przypadkach u górników z Sierszy z wynikiem ujemnym. Przypadek zatem ten, który kolegom przedstawiam, jest pierwszym stwierdzonym w Galicyi, i jestto jeden z powodów dla którego postanowiłem spostrzeżeniem tem z kolegami się podzielić.

Powód następny — to etyologia w naszym przypadku. Jest to robotnik, który nigdy w żadnej kopalni węgla ani w cegielni nie pracował i nie w Europie nabył tej choroby. Jest on wychodźcą naszym, który przed 4-ma laty wyemigrował z rodziną swoją, złożoną z żony i dziecka, do Brazylii. Tam w prowincyi St. Paolo, wraz z 20-tu innemi rodzinami z Galicyi osiadł, znalazłszy podobnie jak inni zajęcie w plantacyach kawy. Zadaniem ich było pielenie kawy, do czego używali rodzaju rydla, przyczem jednak stale ręce ich była powalane ziemią. W południowej godzinie spożywali na polu obiad, nie myjąc się naturalnie poprzednio. Brazylia,

jak wiemy, jest jednym z krajów, w którym niejako endemicznie znajduje się tęgoryjec dwunastnicy *(anchylostomum duodenale)*, a stosunki tamtejsze w tym kierunku mamy opisane w rozprawie Lanza.

Cóż dziwnego, że wśród tych warunków wychodźcy nasi w pewnych okolicach Brazylii zapadają na tę chorobę, a do jakiego stopnia, dowiadujemy się od tegoż chorego, który opowiada, że połowa z tych 20-tu rodzin emigrantów tak są chorzy jak i on, nie wyłączając kobiet i dzieci.

Leczyć się wcale nie próbują, a podupadając coraz bardziej na zdrowiu, instynktownie albo zabierają swoje rodziny i przenoszą się do zdrowszych okolic, lub też, stawszy się niezdolnymi do pracy, wracają do kraju, jak to zrobił nasz chory wraz z swoją żoną i dzieckiem, które, jak podaje, mają być zdrowe.

Wnosząc z opowiadań pacyenta, chorych ochotników do wracania jest więcej, a ma to nastąpić w jesieni b. r. po zbiorze kawy.

Dwa zadania wobec tego faktu się nasuwają; jedno, jak zapobiedz, by wychodźcy ci w Brazylii się nie zarażali, a zaraziwszy się, odpowiednio leczyli? zadanie, które mogłoby wziąść w rękę zawiązane towarzystwo emigracyjne. Drugie zadanie dotyczy naszych stosunków sanitarnych, aby ci chorzy wychodzcy, powracając, nie stali się rozsadnikami choroby, dotąd u nas nie stwierdzonej, co przy braku zamiłowania do czystości u naszej ludności wiejskiej i robotniczej, przy pierwotnym sposobie składania wydalin swoich, nie tak trudno mogłoby nastąpić.

To przyczyna druga, dla której uważałem za rzecz odpowiednią przypadek ten kolegom przedstawić i do szerszej wiadomości podać.

O dalszym losie chorego po przeprowadzeniu leczenia nieomieszkam kolegów powiadomić [1]).

[1]) Po podaniu 10 grm. wyciągu paprotki (*ext. filic mar.*) pasorzyty odeszły z kałem, a od dwóch tygodni jaj w stolcu wykazać nie można Stan chorego znacznie się już poprawił.

III. Z oddziału ocznego Prof. Dra E. Macheka we Lwowie.

O powstawaniu ropni mózgowych w przebiegu ropienicy oczodołu *(Phlegmone orbitae)*.

Podał

Dr. Adam Szulisławski.

Od roku 1880, t. j. od chwili ukazania się pracy Berlina: *„Entzündliche Erkrankungen der Orbitalgebilde"* w VI Tomie zbiorowego dzieła Graefego-Saemischa, pracy stanowiącej podwalinę wiadomości naszych o sprawach zapalnych oczodołu, wzrosła i wzbogaciła się bardzo literatura tego przedmiotu, rozświetlając wiele ciemnych stron w historyi powstawania, rozwoju i zejścia tego cierpienia. A jednak niejeden jeszcze szczegół wymaga dokładniejszego omówienia, rozbioru i stwierdzenia, szczególnie co do sposobów i dróg, którymi przenosi się zapalenie z oczodołu do jamy czaszki na mózg i opony mózgowe. Dlatego też każdy przyczynek, rozszerzający nasze wiadomości anatomo-patologiczne z tego zakresu, jest godnym uwagi i zanotowania.

Biorąc w rachubę możliwości, z jakiemi przy powstawaniu powikłań ze strony mózgu, w przebiegu ropienicy oczodołu, liczyćby się należało, zauważyć trzeba, że zapalenie może się rozszerzyć *per continuitatem* przez górną szczelinę oczodołową *(fissura orbitalis super.)* i wzdłuż przewodów chłonicznych nerwu wzrokowego do jamy czaszki. Drogę tę podają niektórzy (Leyden, Nieden, Schwendt) [1]), wbrew przekonaniom Berlina, jako najistotniejsze zejście ropienicy oczodołu.

O ile temu zapatrywaniu brak dotychczas dowodów anatomo-patologicznych, o tyle drugi sposób przenoszenia się zapalenia, mianowicie drogą naczyń żylnych *(Thrombophlebitis)* na zatokę i opony mózgowe, opisany przez Berlina, wielokrotnie już na stole sekcyjnym udało się stwierdzić. Przebieg ten napotykamy z reguły w tych szczególniej przypadkach, gdzie w przebiegu ropienicy jednego oczodołu, wystąpi wśród objawów mózgowych zapalenie tkanki oczodołowej na drugiem oku [2]).

Trzeci sposób rozszerzenia się sprawy chorobowej z oczodołu stanowi zajęcie okostnej i kości samej. W tym bowiem razie przenieść się może zapalenie okostnej od strony oczodołu drogą naczyń kostnych na okostnę przeciwległej strony i opony mózgowe, lub też może przyjść wprost do nadżarcia i przebicia kości i wylania się ropy bezpośrednio do jamy czaszki [3]).

Istnieją jednak, co prawda nader rzadkie przypadki, w których anatomicznie nie możemy wykazać żadnego bezpośredniego związku między ropieniem tkanki oczodołowej, a zapaleniem ropnem opon mózgowych, względnie ropniami mózgu tak, że nie pozostaje nic innego, jak tylko przyjęcie czwartego sposobu uogólniania się ropienicy oczodołu, a to mianowicie — drogą przerzutu.

Jedyny znany mi, a świadczący o tem przypadek Adolfa Alta [4]), pozwolę sobie tutaj w krótkości przytoczyć: U 40-letniego mężczyzny występuje obrzmienie powiek i wytrzeszcz gałki *(Exophtalmus)*. Po dwóch dniach wykonano nacięcie, po którem wypłynęła tylko krew. W nocy gorączka, majaczenie. Środki przeciwgorączkowe. Poprawa. Z rany wydostaje się nieco ropy. Po dwóch dniach zapad

[1]) Ueber die Orbitalphlegmone mit consekutiver Erblindung. *Inaug. Dissert. Basel, 1882*

[2]) Obok przypadków przytoczonych przez Förstera w *VII T. Graefego-Saemischa* (Cohn, Knapp, Heubner) stoi 6 przypadków (Poland, Weber, Sichel, Warlomont, Schüle, Leber), które wylicza Knapp *(Archiv für Augenh. XIV. T. S. 257)*, a które również dowodzą słuszności zapatrywania Berlina.

Do tego działu należą jeszcze następujące przypadki:

a) Baas *(Zehender's klin. Monatsbl. für Augenh. 1893. Februar)*. Ropienica oczodołu najpierw po prawej, później po lewej stronie. Wielokrotne ropnie mózgu. Droga uogólnienia się sprawy przez naczynia.

b) Rauschke *(Inaug. Dissert., Berlin 1894)*. Obydwa oczy. *Thrombophlebitis. Meningitis purulenta.*

c) Talko *(Postęp okulistyczny. Styczeń 1899)*. Obydwa oczy. *Thrombophlebitis. Meningitis suppurativa.*

[3]) Peltesohn zdaje sprawę z 2 takich przypadków (Treacher Collins i C. H. Walker). Ropienica oczodołu *Meningitis*, ropień mózgu, które powstały skutkiem martwicy i przedziurawienia kości oczodołu. W przypadkach tych nie można było na pewno orzec, która sprawa była pierwotną, a która następową. *(Centralbl. für Augenh. 1889. S. 515)*.

b) S. Norton *(Archiv für Augenh. 1886)*. Pierwotny ropień mózgu powstały skutkiem urazu głowy, doznanego przed dwoma laty. Próchnienie kości oczodołu. Zapalenie tkanki oczodołowej.

[4]) Sprawozdanie Peltesohna (*Centralbl. für Augh. 1889. S. 415*)

i śmierć. Sekcya wykazuje ropne zapalenie opon mózgowych, przeważnie na podstawie, bez widocznego, dającego się wykazać związku między ropieniem w oczodole, a schorzeniem opon.

Odnośnie do tworzenia się ropni mózgu znajdujemy w wyżej przytoczonej pracy Berlina taki ustęp: „Nicht selten aber entwickelt sich neben der Meningitis an der dem erkrankten Orbitaldache entsprechender Stelle des vorderen Lappens eine umschriebene Entzündung der Gehirnsubstanz, ein Gehirnabscess“. — Jest rzeczą zupełnie jasną i zrozumiałą, że obok ropnego zapalenia opon, obojętne już na jakiej drodze ono powstało, może się rozwinąć ropień mózgu, — niemniej jednak możliwem się wydaje powstanie ropnia mózgu także i bez zapalenia opon, ale naturalnie tylko na drodze przerzutu. Nie da się zaprzeczyć, że w dostępnej mi literaturze zdołałem odnaleźć jeden, jedyny tylko przypadek, w którym, sądząc z tytułu:[1]): „Ascesso endocranio consecutivo ad ascesso retrobulbare“, mogło się rozchodzić o przerzutowy ropień mózgu, a zresztą we wszystkich innych[2]) występowały one w towarzystwie ropnego zapalenia opon mózgowych lub ropnych zakrzepów żylnych *(Thrombophlebitis)*, mimo to jednak przerzutowy ropień mózgu, jako następstwo ropienicy oczodołu, byłby ze względów teoretycznych czemś zupełnie zrozumiałem, przypadek zaś, który właśnie zamierzam przytoczyć, stanowi oczywisty tego dowód.

Jan Bar, lat 22, zarobnik, dotychczas zdrów, przyjęty na oddział 22go stycznia b. r.; został on 20 stycznia uderzony łopatą w okolicę lewego oka, poczem silnie krwawiąc, stracił na chwilę przytomność.

Badanie wykazuje: L. o. Obydwie powieki sine i obrzmiałe. Przy wewnętrznym kąciku dolnej powieki, nieco na zewnątrz i poniżej woreczka łzowego, rana miażdżona o poszarpanych brzegach. Zgłębnik wchodzi z łatwością do przewodu, przebiegającego od rany w głąb, ku wewnątrz, tyłowi i lekko ku górze na 47 mm. Z przewodu tego wylewa się obficie ropa, — szczególnie przy uciskaniu gałki ku wewnętrznej ścianie oczodołu. Ciała obcego, ani też odłupanych kości nigdzie wykazać nie można. Wzdłuż fałdu powieki dolnej powierzchowne pęknięcie skóry 30 mm. długie. Na kości jarzmowej 15 mm. poniżej kącika zewnętrznego, powierzchowna rana tłuczona (7 mm. w średnicy). Miernego stopnia wytrzeszcz gałki. Ruchomość jej we wszystkich kierunkach upośledzona, bardzo znacznie zaś ku górze i wewnątrz. Spojówka gałki obrzmiała *(Chemosis)*. W dolno-wewnętrznym kwadrancie, niedaleko brzegu rogówki, powierzchowne pęknięcie spojówki, szaro obłożone. Twardówka i rogówka nienaruszone. Przednia komórka i tęczówka bez zmiany. Źrenica po skopolaminie dobrze rozszerzona, okrągła. Soczewka i ciałko szklane, czyste. Dno prawidłowe. Wl = $^6/_{18}$ do $^6/_{12}$. Tn. - Wpr = $^6/_6$.

Przy przestrzykiwaniu rany część płynu wylewa się nosem. Ranę wypełniono gazą jodoformową i założono opatrunek przeciwgnilny.

Przez następnych 14 dni obrzmienie znacznie się zmniejszyło, ruchy gałki stały się wydatniejsze, ale wydzielina ropna ciągle bardzo obfita.

9 lutego. Zauważono w rance drobniutkie ciało, które w pierwszej chwili wzięto za odsłoniętą chrząstkę powiekową, później za oddzielony kawałek kości, a kiedy po uchwyceniu szczypcami udało się je z trudnością wydobyć, okazało się, że mamy do czynienia z drzazgą 29 mm. długą, 7 mm. szeroką, a 1—1$^1/_2$ mm. grubą.

Odtąd ropienie szybko się zmniejsza, a rana zdrową ziarniną pokryta, ładnie się goi.

14 lutego. W nocy silne bóle głowy. Ciepłota 38·4° C. W wewnętrznych narządach, z wyjątkiem nagromadzenia kału w jelitach, żadnej zmiany. Olej rącznikowy. W południe 38·2° C. Obfity stolec. Wieczór 37.8° C.

15 lutego. Bóle głowy nieco mniejsze. Rano 37·7° C. Wieczór 36·6° C. Dno oka prawidłowe.

Odtąd stan bezgorączkowy. Mimo to chory jest osłabiony, skarży się na bóle głowy, a przy wstawaniu łatwo popada w omdlenie. Tętno 70, jednostajne, pełne.

17 lutego. Wymioty 2 razy.

21 lutego. Od 2 dni zawroty głowy. Wezwany do porady internista nie znajduje, z wyjątkiem wysokiego stopnia niedokrewności, niczego nieprawidłowego. Ojciec chorego żąda bezwarunkowo wydania go z oddziału. Nie pomagają prośby i przedstawienia.

Rana pokryta zdrową ziarniną. Ruchomość gałki prawidłowa. Źrenica okrągła, wązka i wolna, dobrze oddziaływa. Chory jest tak osłabiony i tak łatwo popada w omdlenie, że musiano (przy wyjściu, zaniechać badania bystrości wzroku i dna oka.

Dnia 25 lutego śmierć. W 12 dni później odgrzebanie i sekcya sądowa, której wynik zawdzięczam uprzejmości kol. Dra Chomina lekarza sądowego, i tu w krótkości przytaczam:

Gałka oczna nienaruszona. Kości oczodołu pokryte prawidłową okostną, bez zmiany. Opony mózgowe wszędzie gładkie i lśniące, nigdzie nie można na nich wykryć ani śladu zapalenia. Naczynia błony pajęczej przekrwione, atoli ani w naczyniach, ani też w zatokach niczego nieprawidłowego wykazać nie można. Nerw wzrokowy i jego osłonka przedstawiają się na przekroju zupełnie prawidłowo. W lewym płacie czołowym ropień wielkości pięści, graniczący od dołu z komorą boczną, ku obwodowi zaś sięgający prawie aż do powierzchni tak, że tylko cieniutka warstwa kory mózgowej odgranicza go od błony pajęczej. Zresztą zarówno w mózgu jak i w innych narządach żadnych zmian wykazać nie można.

Że w tym przypadku istniał związek przyczynowy między ropienicą oczodołu i ropniem mózgowym, jest rzeczą zupełnie jasną i nie ulegającą najmniejszej wątpliwości. Ponieważ atoli zarówno kości oczodołu jakoteż nerw wzrokowy, naczynia, zatoki i opony mózgowe zmian zapalnych nie okazywały, musimy wykluczyć możność przeniesienia się sprawy zapalnej z oczodołu *per continuitatem*, lub też drogą naczyń żylnych, sposobem opisanym przez Berlina tak, że dla wytłómaczenia tego przebiegu pozostaje tylko przyjęcie drogi przerzutu. A jest rzeczą niemałej wagi, w przebiegu każdej ropienicy oczodołu, mieć na względzie możliwość takiego zejścia, a to tembardziej, o ile przywykliśmy spodziewać się w tych razach powikłań ze strony mózgu w postaci zapalenia opon mózgowych, z jego znamiennym i gwałtownym przebiegiem. W naszym przypadku n. p., kiedy w dniu 14 lutego wystąpiły bóle głowy i gorączka 38·4° C., pierwszą naturalnie

---

[1]) Tytuł podany w *Centralbl. für Augenh. 1895. S. 616.* (*Ann. di Ottalm. XXIII. 6. p. 483*).

[2]) Obok przypadków podanych przez Berlina (Graefe-Saemisch T. VI. S. 533) mogę przytoczyć następujące:

a) Emerys-Janes *(Referat Berlina. Nagel's Jahresbericht 1884)*. Próchnienie kości oczodołu. Ropień oczodołu i płatu czołowego w bezpośredniem połączeniu.

b) E. Treacher Collins i C. H Walker p. w

c) Baas p. w.

d) Panas (*Arch. d'ophtalmologie 1895. Marzec*). Przebicie do jamy czaszki w okolicy dziury wzrokowej (*foramen opt.*). Odpowiednio do tego miejsca ropień mózgu, wielkości orzecha.

e) German *St. Petersb. med. Wochenschrift 1895. Nr. 6*). Po prawej stronie ropienica oczodołu. Po prawej stronie surowicze zapalenie opon mózgowych. Ropień w prawym płacie czołowym.

f) Bauby, Denis (*Archiv d'ophtalm. XVII)*. Otok ropny (empyema) szczęki górnej. Ropienica oczodołu Ograniczone, martwicze miejsce w kości sklepienia oczodołu. Ropień w dolnym odcinku płatu czołowego.

g) H. Schüle (*Virchow's Archiv, T. LXVII. S. 215*). Obydwa oczy. *Thrombophlebitis*. Ropień mózgu. Ropień w płucach i nerce.

była myśl o ropnem zapaleniu opon mózgowych. Gdy atoli po wypróżnieniu już wieczorem dnia następnego ciepłota opadła na stałe do 36·6° C., a stan ogólny (przemijająco co prawda) poprawił się, tętno zboczeń nie okazywało i t. d., trzeba było zapalenie opon mózgowych wykluczyć, — a że słusznie, sekcya stwierdziła. Gdybyśmy jednak byli wówczas pomyśleli o możliwości ropnia mózgu, który, jak wiadomo, i bez gorączki przebiegać może, byłyby nas najprawdopodobniej naprowadziły na słuszne rozpoznanie stale potęgujące się osłabienie, bóle i zawroty głowy, wymioty i omdlenia, — wszystko t. zw. ogólne objawy mózgowe.

Co się tyczy zachowania się w naszym przypadku tarczy nerwu wzrokowego, to naturalnie nic pewnego powiedzieć się nie da, gdyż uwalniając chorego dnia 21 lutego, nie mogliśmy go zbadać wziernikiem. To tylko jest pewnem, że na 6 dni przedtem (15 lutego), a więc w czasie gdy ropień mózgu już bezwątpienia dobrze był rozwinięty, dno oka było prawidłowem. Rozumie się samo przez się, że w wątpliwym przypadku obecność tarczy zastoinowej rozstrzygnęłaby rozpoznanie na korzyść ropnia, nie należy jednak zapominać, co także Knies[1]) podnosi, że tarczę zastoinową spotykamy bezporównania rzadziej w przebiegu ropni mózgowych, niż w przebiegu nowotworów. Schmidt-Rimpler[2]) zaś powiada dosłownie w swojem znakomitem dziele: „Neuritis intraocularis kommt nur ausnahmsweise bei Gehirnabscessen vor“ — podczas gdy Oppenheim i Elschnig obliczają, że w 90 przypadkach na 100 przyczyną tarczy zastoinowej bywa nowotwór mózgu.

Nie należy też pominąć milczeniem, o czem już Berlin w wyżej przytoczonym ustępie wspomina, że w przypadkach, w których ropnie występują w towarzystwie zapalenia opon mózgowych, umiejscawiają się one w czołowym płacie tej samej strony, co ropienica oczodołu. Godnem mi się uwagi wydaje, że w naszym przypadku ten sam zachodził stosunek. Nie chciałbym z tego wyciągać za daleko idących wniosków, atoli sądzę, że korzystnem by było nie zapominać w danym przypadku o tym szczególe, a to tem bardziej, że przy takiem umiejscowieniu ropnia nie możemy się spodziewać żadnych objawów ogniskowych.

Z tego cośmy wyżej powiedzieli, dadzą się następujące wyprowadzić wnioski:

Zarówno ropień mózgu, jakoteż i zapalenie opon mózgowych, może powstać drogą przerzutu, jako następstwo ropienicy oczodołu, co szczególnie w każdym takim przypadku należy mieć na względzie, gdzie wśród choroby wystąpią ogólne objawy mózgowe. Jeżeli zaś one już się rozwinęły, a żadnych objawów ogniskowych stwierdzić nie możemy, to wówczas moglibyśmy domyślać się siedliska ropnia w odpowiednim płacie czołowym. Wcześnie wykonanym zabiegiem operacyjnym możnaby zapewne nie w jednym takim przypadku zbawienny osięgnąć skutek.

W końcu poczuwam się do miłego obowiązku złożenia prof. E. Machekowi szczerego podziękowania za odstąpienie materyału.

---

[1]) Grundriss der Augenheilkunde. II T. S. 141.
[2]) Erkrankungen des Auges. S. 34 i 36.

IV. Z kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego pod kierownictwem Dra Maksymiliana Rutkowskiego.

Prątek durowy w stosunku do kamicy żółciowej na podstawie przypadku operowanego w klinice chirurgicznej w Krakowie.

Podał
Dr. Stanisław Droba.

(Dokończenie).

Badanie bakteryologiczne. Pożywki agarowe zasiane cieczą surowiczą, mętną, wziętą z woreczka, dały po 12 godzinach obfity porost. Hodowle na obu pożywkach te same; dają już makroskopowo badane wrażenie hodowli czystych, jednolitych. Wylane dla pewności płytki żelatynowe i preparaty drobnowidowe potwierdziły w zupełności pierwotne przypuszczenie. Badanie drobnowidowe wykazało, że hodowla składa się z prątków krótkich, grubych, o zaokrąglonych końcach, przypominających morfologicznie *bacterium coli* lub *bacterium typhi*.

Przystąpiłem do jego oznaczenia, które wypadło w następujący sposób: 1) Prątki okazują bardzo żywe ruchy, a zatem posiadają rzęski. 2) Prątki metodą Grama się nie barwią. 3) Rosną na wszystkich używanych pożywkach, dobrze w przystępie powietrza, mniej dobrze bez powietrza. Optimum 37° C. Na pożywce wolnej od białka (Fränkla-Vogesa) rośnie licho. 4) Hodowla kreślona na agarze zwykłym przedstawia się jako rozległy, falisty nalot o równych brzegach; jest szaro biało zabarwiona i połyskująca. Woda kondensacyjna czysta, — osad w niej mały, szaro-biały. 5) Żelatyny nie rozpuszcza. Hodowla kreślona na żelatynie przedstawia się jako cieniutki rozległy kożuszek. 6) Hodowla kłóta w żelatynie jest nitkowata. Wzdłuż tego nitkowatego kanału widać białą drobniutką ziarnistość. Nasada kanału przedstawia nalot biały, kształtu okrągłego. Brzegi nasady opatrzone są dokoła nierówno powygryzanemi wypustkami. Nasada rozszerza się powoli ku obwodowi, tak, że po 20 dniach dosięga, trzymana w ciepłocie 21°, prawie ścian probówki. 7) Płytki żelatynowe: *a)* makroskopowo przedstawiają się kolonie powierzchownie leżące, początkowo jako drobne, żółtawo przeświecające punkciki, które z czasem się powiększają, mają kształt okrągły, brzegi drobnemi wypustkami zaopatrzone. Brzeg jest jasny, szaro przeświecający, środek biały, cokolwiek wyniosły. Głębokie przedstawiają się jako drobne, żółtawo przeświecające punkciki; *b)* badane pod małem powiększeniem przedstawiają się powierzchownie leżące kolonie w ciągu pierwszych 48 godzin, jako niezabarwione, przeźroczyste naloty o brzegach zatokowatych. Powierzchnia nalotu nieco wystająca, falista, z licznemi rozgałęziającemi się i silnie światło łamiącemi linijkami. Później staje się nalot szaro-żółty, a na powierzchni jego widać białawe, promieniście od obwodu ku ciemniejszemu środkowi przebiegające, nieregularnie powyginane linie. Powierzchnia między temi liniami przedstawia się jednostajnie. Głębokie kolonie są okrągłe, lub nieco owalne, żółtawo zabarwione o powierzchni jednostajnej, a brzegach równych. 8) Hodowla bulionowa przedstawia mierne zmętnienie i skąpy, szaro-biało zabarwiony osad, który po zakłóceniu równomiernie się rozdziela. Kożuszka nie tworzy. 9) Prątki mleka nie ścinają. Mleko trzymane w ciepłocie 37° jeszcze po 22 dniach

pozostało nieściętem. 10) Hodowla ziemniaczana przedstawia nadzwyczaj cieniutki, makroskopowo niewidzialny nalot. Powierzchnia ziemniaka w miejscach rozwijających się kolonij różni się od wolnej powierzchni ziemniaka jedynie tem, że jest połyskująca. Hodowla zasiana na jednej powierzchni ziemniaka rozciąga się z czasem dookoła ziemniaka. 11) Hodowle w bulionie cukrowym w kolbce fermentacyjnej powodują po 12 godzinach w ciepłocie 37° zmętnienie jedynie w ramieniu otwartem, później zmętnienie to rozdziela się równomiernie i w ramieniu zamkniętem, a po kilku dniach zmętnienie ustępuje, a w miejsce jego tworzy się osad szarobiały. Fermentacyi nie tworzy. 12) Hodowla kłóta w agarze cukrowym jest nitkowata, szaro-biała, drobnoziarnista. Baniek gazu nie tworzy. 13) Hodowla na pożywce bulionowej obojętnej po dodaniu ługu sodowego w stosunku 1 : 100 rozwija się średnio, na tej pożywce po dodaniu kwasu siarkowego w stosunku 1 : 100 rozwija się również średnio, a na takiejże pożywce po dodaniu kwasu siarkowego w stosunku 2 : 100 rozwija się bardzo dobrze. Na pożywce obojętnej rośnie hodowla słabo. 14) Bulion lakmusowy mętnieje, ale zabarwienie niebieskie pozostaje. 15) Bulion lakmusowy z dodatkiem 2% cukru mlekowego mętnieje, ale zabarwienie niebieskie się utrzymuje. 16) Serwatka lakmusowa Petruschkyego wykazuje w 48 godzin po zaszczepieniu prątków, trzymana w ciepłocie 37° w 10 ctm.³ $3{,}_{00}$ $^{1}/_{10}$ normalnego kwasu. 17) Prątek wytwarza siarkowodór silnie. 18) Prątek przemienia azotany w azotyny. 19) Hodowla w wodzie peptonowej indolowej reakcyi nie daje. 20) Zarodników nie tworzy, pomimo, że prątki, szczególnie z hodowli kartoflanych, wykazują wyraźne, silnie światło łamiące punkciki. 21) Próba Widala daje wynik dodatni w rozcieńczeniu 1: 40.

Jak z powyższego wynika, prątek wychodowany z treści woreczka ma wszystkie cechy prątka durowego Ebertha-Gaffkyego.

Badanie kamieni pod względem bakteryologicznym. Po ostrożnem opaleniu pierwszych warstw kamienia, przeciąłem kamień na wyjałowionej płytce Petriego pod kloszem wyjałowionym, a z jądra kamienia porobiłem preparaty, które wykazywały prątki morfologicznie zupełnie podobne do poprzednio opisanego. Innych drobnoustrojów nie znalazłem. Jądro kamienia zaszczepiłem na pożywkach bulionowych i agarowych. Po 36 godzinach wyrosły hodowle prątka krótkiego, grubego, nie barwiącego się metodą Grama, posiadającego bardzo żywe ruchy.

Gdy próba Widala dała wynik dodatni — przeprowadziłem go dla wszelkiej pewności przez wszystkie powyżej podane hodowle, z których wypadło, że prątek wzięty z jądra kamienia, ma wszystkie te same cechy, które okazywał prątek, wyhodowany z treści woreczka, że jest to również prątek durowy Ebertha-Gaffkyego.

Te same prątki znalazłem w jądrze pozostałych dwóch kamieni. Jak z powyższych badań wynika, w przypadku naszym istniał ścisły przyczynowy związek pomiędzy durem brzusznym, jaki chora przebywała przed siedemnastu laty, a między sprawą tworzenia się kamieni żółciowych.

Ale przypadek opisany budzi i z innych względów zainteresowanie, mianowicie ilustruje bardzo pięknie teoryę Riedla [21]) o powstawaniu kolki żółciowej. W świetle tej teoryi przedstawiłem 15 przypadków kamicy żółciowej z materyału ś. p. Obalińskiego, które opisałem w zbiorze prac ku uczczeniu pamięci nieodżałowanego profesora, ale żaden z nich nie przedstawiał tak klasycznego w tym względzie przykładu, jak przypadek powyżej opisany. W przypadku tym, jak to już nadmieniłem, wycięty worek przedstawiał jamę zupełnie zamkniętą, gdyż w jamce, wytworzonej z szyjki woreczka, siedział kamień wielkości i kształtu śliwki węgierskiej, który zamykał szczelnie wchód do przewodu woreczkowego. Jamka ta miała ściany bardzo zgrubiałe, a kamień był tak w nią wmurowany, że się nie dawał ani ku przodowi, ani ku tyłowi przesunąć. Obok tego było dwa kamienie niemal tej samej wielkości w jamce, znajdującej się w dnie woreczka, — kamienie te były również w jamkę szczelnie wmurowane. W środkowej zaś jamce, która była wielkości orzecha włoskiego, znajdowała się ciecz surowicza, mętna.

Patrząc na te stosunki w worku, i uprzytamniając sobie z wywiadów bardzo gwałtowne napady bólów, jakie chora miała w kwietniu i marcu b. r., oraz szereg innych napadów średniego nasilenia, — musi się przyjść do stanowczego przekonania, że tu przyczyną tych bólów nie mogła być wędrówka kamieni. Kamienie leżały wmurowane w jamki, w których się bezwarunkowo przesunąć nie mogły. O tem zaś, by się kamienie przedzierały do przewodów żółciowych, nawet myśleć nie można, gdyż wchód do przewodu woreczkowego był szczelnie zamknięty, a kamień, który ten wchód zamykał, był wielkości dużej śliwki i był wmurowany w jamkę o tak grubych ścianach, że już z tego można wnioskować napewno, że kamień ten siedział lata, unieruchomiony w jamce. To też to, a dalej obraz histologiczny ściany woreczka, opisany powyżej i wykazujący w całej grubości ściany nacieki zapalne, muszą przemawiać gorąco za teoryą Riedla, która napady kolek tłómaczy powtarzającem się co jakiś czas zaostrzeniem sprawy zapalnej w ścianie woreczka. Według tej teoryi najważniejszym warunkiem do rozpoczęcia się szeregu napadów jest wytworzenie się otoku surowiczego lub ropnego w zmienionym do pewnego stopnia woreczku. Otóż w naszym przypadku otok surowiczy w zmienionym woreczku był, gdyż ciecz surowicza, mętna, znajdująca się w środkowej jamce, była zupełnie zamknięta. Ciecz ta odpływać nie mogła, to też w razie zaostrzenia sprawy zapalnej w ścianie woreczka i w razie nagłego zwiększania się treści w zamkniętej jamce wskutek wylania się tutaj wypociny zapalnej — musiały występować bóle, z powodu nagłego i dużego napięcia ścian worka. Przebieg kliniczny odpowiada temu najzupełniej, gdyż w czasie napadu worek stawiał się wyraźnie i był bardzo bolesny.

Wogóle przypadek nasz w świetle tej teoryi przedstawia się od początku w sposób następujący:

Przed 17 laty, kiedy chora przebywała dur brzuszny, prątki durowe dostały się do woreczka żółciowego i wywołały tu nieżyt błony śluzowej woreczka. Masy wypocinowe, przepełnione prątkami durowymi, stworzyły jądra tworzących się naokoło nich przez nawarstwianie (appositio) i nacieczenie (infiltratio) kamieni. Kamienie rosły, a równocze-

[21]) Riedel: *Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie* (T. III, Z. 2, 1898).

śnie postępowały zmiany zapalne w ścianie woreczka. Na jakiś czas przed pierwszym napadem kolki, który miał miejsce przed siedmiu laty, przesunął się pierwszy kamień do szyjki woreczka, a rosnąc tu dalej zamknął wchód do woreczkowego przewodu i spowodował tem samem wytworzenie się otoku surowiczego woreczka Gdy to się stało, stało się zadość najważniejszemu warunkowi powstawania napadów kolki; — to też odtąd występuje szereg napadów o większem lub mniejszem nasileniu, czyli inaczej mówiąc, szereg zapaleń surowiczych (*Perialienitis serosa Riedel*), wywoływanych zadrażnieniem ściany woreczka, pochodzącem od kamieni, — które tu pełniły rolę ciał obcych.

Wszystkie napady przebiegały bez żółtaczki, — bo były to bezskuteczne napady (*Erfolglose Anfälle Riedel*). Kamień siedzący w szyjce był za wielki, by się mógł przedostać do przewodu wspólnego i wywołać żółtaczkę (*Icell-lithogener Icterus Riedel*), wchód do woreczkowego przewodu był szczelnie zamknięty — tak, że zapalenie, toczące się w woreczku, nie mogło się przenosić na przewody i wywoływać żółtaczki zapalnej (*Entzündlicher Icterus Riedel*). Że napadom bólów towarzyszyły dreszcze i wzniesienia ciepłoty, to w naszym przypadku jest rzeczą zupełnie zrozumiałą; w całej bowiem sprawie zapalnej, jaka się tu toczyła, odgrywały, obok kamieni drażniących tkankę, niemałą rolę obecne tam prątki durowe.

Spełniając miły obowiązek, składam na tem miejscu serdeczne podziękowanie Czcigodnemu szefowi memu, Drowi Maksymilianowi Rutkowskiemu za łaskawe odstąpienie mi przypadku, a zarazem za szczególną opiekę, jaką otaczał przez cały rok pracownię chirurgiczną. Następnie składam serdeczne podziękowanie Radcy cesarskiemu Drowi Antoniemu Krokiewiczowi, prymaryuszowi szpitala św. Łazarza, za chętne odstąpienie mi chorych durowych do prób Widala i Docentowi Drowi Stanisławowi Ciechanowskiemu za łaskawe a nad wyraz chętne skontrolowanie mych badań histologicznych

V. Wyciągi.

Bumm. **Etyologia i patogeneza gorączek połogowych.** (Sprawozdanie na 8 Zjeździe niemieckiego Tow. ginekol.) (*Heilkunde* 1899. III. 9). Sprawa etyologii i patogenezy gorączek połogowych nie jest tak prostą, jak się zdawała w początkach ery bakteryologicznej. Z nowemi odkryciami wyłoniły się i nowe zagadnienia, dalekie jeszcze od rozwiązania. Gorączki połogowe są równoznaczne z gorączkami przyrannemi; w powstawaniu i rozwoju jednych i drugich grają rolę te same czynniki; odrębność gorączek połogowych stanowi to, że źródłem ich jest wielka ranna powierzchnia jamy macicy, z której z jednej strony trudniejszy odpływ wydzielin, z drugiej wskutek szczególnych jej stosunków anatomicznych i fizyologicznych łatwiejsze wessanie jadów. Jak we wszystkich ranach, tak i tu odróżnić należy wessanie produktów bakteryi — zatrucie, od przenikania samych bakteryi w głąb ustroju — zakażenia. Aczkolwiek obie te sprawy mogą pojawiać się równocześnie, to jednak szczególnie w powstawaniu gorączek połogowych podział ten ze względów praktycznych i nadal należałoby utrzymać. Źródłem zatrucia w ścisłem znaczeniu są najczęściej sprawy posokowate we wnętrzu macicy, toczące się ze współudziałem prątków gnilnych. Nie jest to jednak źródło jedyne. Zwłaszcza dla przelotnych gorączek, występujących w późnych okresach połogu, innego należy szukać wytłómaczenia. Jama macicy po porodzie normalnym nie zawiera wprawdzie drobnoustrojów, jednakże w ciągu połogu mogą do niej od pochwy zwolna one się dostawać, jak to Burckhardt w 11 na 14 przypadków wykazał. Otóż dopóki odpływ wydzielin połogowych jest swobodny, dotąd produkta tych drobnoustrojów nie zostają wessane; natomiast następuje ich wessanie i wskutek tego gorączka, skoro tylko odpływ natrafia na jakąś przeszkodę (np. zatkanie ujścia macicy resztami błon płodowych lub skrzepami, lub silniejsze zagięcie szyjki itp.). Gorączka znika, skoro przeszkoda taka ustąpi. Według Bumma tworzy się w ten sposób przez wessanie produktów gorączkotwórczych około 60% wszystkich gorączek połogowych. W takich razach znajdujące się we wnętrzu macicy drobnoustroje gnilne nie okazują prawie nigdy zdolności do wnikania w głąb ustroju. To samo dotyczy znajdowanego w przypadkach odmy macicznej prątka okrężniczego. Na granicy między zatruciem a zakażeniem stoją prątki błonicze i tężcowe, które wnikają w tkankę, ale nie głęboko, i działają na ustrój za pośrednictwem wydzielanych przez siebie jadów. Właściwe zakażenia ogólne w połogu, które obejmują ciężkie i śmiertelne przypadki i są przyczyną gorączek połogowych „*sensu strictiori*“, są wywoływane w niezmiernej większości przypadków przez paciorkowce. Bramą tych zakażeń jest z małymi wyjątkami prawie zawsze *endometrium* i to szczególnie miejsce łożyskowe, skąd szerzą się zwykle drogami limfatycznemi lub przez naczynia żylne. Znacznie rzadziej zdarza się, że bardzo jadowite drobnoustroje nie szerzą się wzdłuż tych dróg, lecz wprost przerastają przez ścianę macicy na wskróś. W żyłach posuwają się paciorkowce wzdłuż wyściółki śródbłonkowej, wywołując dopiero następowo zakaźne zakrzepy, niekiedy jednak zdarza się, że zakażają one istniejące już skrzepy i sprowadzają ich zakaźny rozpad. Zdaje się, że zakażenia połogowe stały się obecnie znacznie łagodniejsze. Najczęściej zdarza się miejscowe zakażenie macicy, rzadziej już spotyka się zakażenie, zwolna posuwające się drogami żylnemi i sprowadzające długo się wlokącą ropnicę; coraz rzadsze staje się ostre ogólne zakażenie, a nacieków ropnych w tkance okołomacicznej prawie się dziś nie widuje. Posuwanie się zakażenia wzdłuż trąbek do otrzewnej jest w każdym razie zjawiskiem wyjątkowem. Ciężkość przebiegu zakażenia nie tyle zależy, zdaniem Bumma, od odporności zakażonego osobnika, lub od warunków zewnętrznych, jak czas zakażenia i ilość zarazka, ile od jakości, to jest od stopnia jadowitości zarazka, mianowicie paciorkowca, Inne rodzaje drobnoustrojów grają w zakażeniach połogowych rolę nader podrzędną. Znajdowano wprawdzie gronkowce złociste i białe, jednakże nie sprowadzają one przeważnie cięższych zaburzeń, a jeśli zakażenie w tych razach staje się zabójczem, to prawie zawsze jest to wynikiem współdziałania paciorkowców. W odosobnionych przypadkach znajdowano nadto prątki tyfusowe, dwoinki zapalenia płuc, dalej prątki z grupy obrzęku złośliwego i im pokrewne. Wreszcie istnieją spostrzeżenia zakażeń mięszanych, w których równocześnie z paciorkowcami wykrywano: gronkowce, prątki okrężnicowe, durowe, błonicze, dwoinki rzeżączkowe i rozmaite bakterye gnilne, w których to spostrzeżeniach jednakże, zdaniem B., należy zawsze paciorkowcom przypisać rolę główną; towarzyszące im drobnoustroje zdolne są co najwyżej nadać obrazowi klinicznemu i anatomicznemu pewną rozmaitość.

Na wszystkie powyższe zapatrywania zgadzają się mniej-więcej wszyscy badacze; różnica zdań rozpoczyna się dopiero od zagadnienia: skąd pochodzą zarazki chorobotwórcze i jak dostają się one do macicy? — Niema wątpliwości, że często przenośnikami zakażenia są palce badających, narzędzia, a nawet ręce samej położnicy, jeżeli wbrew zakazowi dotyka się sromu, pochwy; wiadomo też, że na skórze znajdują się drobnoustroje, które sobie w ten sposób sama położnica zaszczepić może. Nazywać te przypadki za wzorem Kröniga „samozakażeniem“ jest to wprowadzać niepotrzebne zamieszanie w pojęciach. Zagadnienie „samozakażenia“ we

właściwem znaczeniu polega właściwie na rozstrzygnięciu, czy pochwa prawidłowo rodzących zawiera bakterye chorobotwórcze, któreby się stąd do macicy samoistnie dostać mogły, a praktycznie sprawa ta pociąga za sobą pytanie: czy należy pochwę rodzących odkażać, czy też nie? — Odpowiedź jest tu znacznie trudniejsza, niż się na pozór wydaje; pouczają o tem właśnie nader między sobą się różniące wyniki badań. Przedewszystkiem nie jest pewne, czy w pochwie rodzących znajdują się paciorkowce, bo o nie głównie chodzi. I tak Döderlein podaje, że znalazł je u 5% ciężarnych, Walthard zaś — u 27%, a Vahle u 25%; przeciwnie zaś Krönig i Menge nie znajdowali ich nigdy, jeżeli równocześnie nie było jakiegoś ogniska zakaźnego. Bumm zaś sam na zasadzie własnych i cudzych w swojej pracowni wykonanych badań przypuszcza, że paciorkowiec, znajdowany w pochwie zdrowych ciężarnych i rodzących nie jest identyczny z paciorkowcem ropotwórczym, i że nawet morfologicznie nieco się od niego różni. Następnie dużo zależy od sposobu brania materyału do hodowli z pochwy; dowodzi tego okoliczność, że Williams, który dawniej znajdował paciorkowce u 20% ciężarnych, obecnie, odkąd posługuje się sposobem Mengego, zabezpieczającym wydzielinę pochwy od wszelkich zanieczyszczeń, zawleczonych z zewnątrz przy szczepieniu, wcale paciorkowców w pochwie znaleść nie zdołał, (chociaż około 50% tych samych przypadków dawało hodowle paciorkowców, jeżeli wydzielinę do szczepienia brano przez zwykły okrągły wziernik). Niemniejsze sprzeczności w sprawie t. zw. „samozakażenia“ przedstawiają dane, poczerpnięte ze spostrzegania klinicznego. Jako przykład samozakażenia przytaczają niektórzy np. Ahlfeld: zapalenia otrzewnej po samoistnych pęknięciach macicy u nie badanych rodzących, na co w odpowiedzi można przytoczyć liczne już dziś spostrzeżenia gładkiego wygojenia się całkowitych pęknięć macicy i to doraźnie, bez powikłań gorączkowych. Zresztą w przypadkach pęknięć komunikuje otrzewna ze światem zewnętrznym przez pochwę i zakażenie może tędy wkroczyć taksamo, jak przez przenikające rany ściany brzusznej, gdzie przecież nikt nie mówi o samozakażeniu. Zdawałoby się, że sprawę zarazków pochwowych wyświetli porównanie statystyk zachorzeń i śmierci z tych klinik, gdzie zastósowano zasadniczo we wszystkich przypadkach przeciwgnilne zapobiegawcze przemywanie pochwy przed porodem, ze statystykami zakładów, gdzie znów „z zasady“ pochwy się nie przepłókuje. Jednakże i tu otrzymane daty stoją ze sobą w najjaskrawszej sprzeczności. I tak np. w klinikach Ahlfelda i Winckela wynosi odsetek gorączek połogowych pomimo przepłókiwań 27·7% i 35%, tymczasem Hofmeier swój niski odsetek (9.5%) przypisuje przepłókiwaniom; inni zaś, jak Mermann (6%), Leopold (8·3%) itd. otrzymali bez przepłókiwań równie dobre, lub lepsze rezultaty, niż Hofmeier. Jedni (Steffeck, Ahlfeld, Holowko itd.) spostrzegali obniżenie się chorobowości po zaprowadzeniu przemywań; inni (Leopold, Fehling itd.) wprost przeciwnie spostrzegali przytem zwiększenie się chorobowości, a opadanie jej po ponownem usunięciu przepłókiwań. Równie sprzeczne są statystyki porównawcze, dotyczące śmiertelności z gorączek połogowych przy przemywaniach i bez nich. Nawet uwzględniając rozmaite czynniki uboczne, jak rozmaitość środków, używanych do przemywań, rozmaicie długi średni czas pobytu chorych w tej lub innej klinice i t. d., co wszystko mogło wpłynąć na wyniki statystyk, nie można mimo to istniejących różnic wyrównać i niejasności wyników wytłómaczyć. Bumm ze swej strony sądzi, że cały spór o „samozakażenie“ jest właściwie bezprzedmiotowy, gdyż wszystkie przypadki zakażenia połogowego tak czy owak muszą polegać na zawleczeniu zarazków ze świata zewnętrznego,

Doc. Ciechanowski.

Luithlen: **O pęcherzycy noworodków.** (*Wien. klin. Wochenschrift*, 1899, Nr. 4). Już od dłuższego czasu zwracano uwagę, że pewne postacie pęcherzycy noworodków stanowią ściśle odgraniczoną jednostkę chorobową. Choroba ta, którąby można nazwać pęcherzycą zaraźliwą (*pemphigus contagiosus*), występuje często nagminnie, nie kiedy w zakresie działania jednej położnej. Zauważono także, że matki niejednokrotnie równocześnie z wybuchem choroby u dziecka zapadały na gorączkę połogową, co mogłoby nasuwać podejrzenie równoczesnego zakażenia matki i dziecka podczas porodu. Najczęściej, choć nie wyłącznie, pojawia się choroba u dzieci między 3-cim a 14-tym dniem po urodzeniu. Wyjątkowo mogą jednak dzieci przyjść na świat ze zmianami już rozwiniętemi, a jeden podobny przypadek Abegga był nawet punktem wyjścia epidemii aż 30 przypadków. Choroba przebiega, jeżeli niema powikłań, bez gorączki i skończyć się może w przeciągu jednego tygodnia; jeżeli jednak wystąpią nowe nawały, przeciąga się ona nawet na 6—8 tygodni. Gdy zmiany są rozległe, zejście może być niekorzystne z tych samych powodów, co przy rozległych oparzeniach. Choroba może się przenieść i na osoby starsze, pozostaje jednak wtedy prawie zawsze miejscową (pęcherze na sutkach, w fałdzie pachwowym).

Almquist znajdował stale w treści pęcherzy koki, które zapomocą hodowli nie dały się odróżnić od gronkowca złocistego, ale zaszczepione na skórze nie wywoływały ropni lub czyraków, tylko pęcherze, i ztąd wnosił, że chodzi tu o swoisty drobnoustrój: *micrococcus pemphigi neonatorum.* Autor potwierdza spostrzeżenia Almquista, gdyż i on stale w pęcherzach znajdował przy badaniu bakteryologicznem gronkowca złocistego, swoistości jednak mu nie przyznaje. Chodziłoby według autora tylko o odmianę mniej jadowitą. Osiedleniu się tego drobnoustroju w naskórku i uogólnieniu choroby sprzyja u dzieci w pierwszych tygodniach życia fizyologiczne złuszczanie się przyskórka.

Co się tyczy histologii cierpienia, to według badań autora pęcherz powstaje przez oddzielenie warstwy rogowej od pokładu kolczastego, a w ścianach i treści niepękniętego pęcherza znachodzi się gronkowiec w czystej hodowli. Za analogiczną sprawę do pęcherzycy noworodków uważa autor liszajec zakaźny (*impetigo contagiosa staphylogenes*) Unny, gdyż w obu razach wysięk znajduje się powierzchownie, to jest podnosi tylko warstwę rogową i w obu razach przyczyną są gronkowce; w liszajcu (*impetigo*) wysięk jest jednak ropny.

Leczenie cierpienia polega na usunięciu kąpieli, zastósowaniu maści ichtyolowej na miejsca pozbawione warstwy rogowej naskórka, a na resztę ciała jakiegokolwiek proszku antyseptycznego.

Lewkowicz.

Dr. Rammstedt. **Przypadek wąglika na języku, zakończony wyzdrowieniem i uwagi o leczeniu wrzodzianek wąglikowych.** (*Münch. med. Wochenschr*, 1899, Nr. 19). Robotnik, jedząc mięso, prawdopodobnie z bydląt padłych na zakażenie wąglikowe, zakaził się tem cierpieniem i trzeciego dnia choroby zgłosił się do kliniki v. Bramanna w stanie bardzo opłakanym. Stan ogólny jak w zakażeniu posocznicznem. Język silnie obrzękły wysterczał z jamy ust, wklinowany między zębami. Na dolnej jego powierzchni ognisko zgorzelinowe wielkości marki. Sąsiednie okolice twarzy i szyi obrzękłe. C. 39·2, tętno 100. Szybkość, z jaką cierpienie to postępowało, brak chełbotania w obrzękłym języku i owrzodzenie na niem, pozwalało myśleć o wągliku. Badanie krwi i wydzieliny jamy ustnej dało wynik ujemny. Natomiast w strzępach zgorzelinowych z dna i brzegów owrzodzenia wykazano pod mikroskopem i w hodowli prątki charakterystyczne dla wąglika. Leczenie było ściśle objawowem, — na co szczególniejszy nacisk kładzie R. Już od 10 lat tego sposobu leczenia przestrzega Bramann w swej klinice i dzięki tylko takiemu postępowaniu przypisać należy, zdaniem jego, pomyślne wyniki. W klinice chirurgicznej w Halli nie przecinają i nie wycinają nigdy wrzodzianek wąglikowych, doświadczenie bowiem pouczyło, że zgorzel skóry ogranicza się i bez nacięcia do niewielkiej powierzchni, a z drugiej strony obawiają się, by przez otwarcie naczyń nie otworzyć równocześnie drogi dla prątków wąglika do ogólnego krwiobiegu i nie wywołać tym sposobem ogólnego zakażenia.

Herman.

Batzaroff: **Dżumowe zapalenie płuc, wywołane doświadczalnie u zwierząt.** *(Annales de l' Institut Pasteur*, 1899, Nr. 5). Groza dżumy, zbliżającej się przez Egipt ku Europie, mimowolnie zwraca uwagę na badania zarazka tej choroby, dokonywane w pracowniach całego świata cywilizowanego, a coraz więcej przynoszące danych do znajomości tego niebezpiecznego wroga. B. zajął się szczegółowiej wyjaśnieniem patogenezy dżumowego zapalenia płuc zapomocą doświadczeń na zwierzętach i stwierdził, że u zwierząt można sztucznie wywołać obie postacie tej choroby, spostrzegane u ludzi, to jest t. zw. pierwotne i t. zw. wtórne zapalenie płuc dżumowe. Pierwotne występuje w postaci ogniskowej okołooskrzelowej i prowadzi do ogólnego zakażenia. Można je wywołać u wszystkich zwierząt, używanych do doświadczeń w pracowniach, umieszczając hodowle prątka dżumy na nienaruszonej, nieskaleczonej błonie śluzowej nosa. Zapalenie dżumowe płuc może się udzielać ze zwierzęcia na zwierzę przez zetknięcie, przyczem przenośnikami zarazka są wydzieliny zwierząt chorych, szczególnie łzy, śluz z nosa i oskrzeli i t. d. Ważnem jest spostrzeżenie, że zapalenie płuc przez zaszczepienie do dróg oddechowych potrafi wywołać już taka hodowla prątka dżumy, która nie jest zabójczą przy zaszczepieniu podskórnem. Przeprowadzony kilkakrotnie przez błonę śluzową nosa odzyskuje taki osłabiony zarazek swoją pełną jadowitość. Dalej zasługuje na uwagę, że prątek dżumowy, zasuszony z substancyami białkowatemi, może wywołać zapalenie płuc dżumowe po zaszczepieniu do nosa nawet jeszcze w kilka tygodni po zasuszeniu. — Wtórne zapalenie dżumowe rozwija się najłatwiej u świnek morskich w przebiegu zakażenia dżumowego, bez względu na to, jaką bramą wkroczyło ono do ustroju. Zapalenie to oznacza się odrębną postacią anatomiczną, mianowicie tworzeniem się na opłucnych gruzełków rzekomych (?). — Surowica przeciwdżumowa zapobiega z łatwością pierwotnemu dżumowemu zapaleniu płuc, zastósowana przed zakażeniem; natomiast działa słabo lub wcale nie działa, skoro zapalenie już się rozwinęło. Wreszcie podaje autor, że zakażenie można wywołać przez każdą błonę śluzową, dostępną od zewnątrz: najodporniejszą względem zakażenia okazuje się błona śluzowa pochwy, poczem następują: błona śluzowa odbytnicy, jelit, ust, spojówka, w końcu najwrażliwszą jest błona śluzowa nosa.

Doc. Ciechanowski.

Espine i Jeandin: **Ogólna wysypka po zaszczepieniu krowianką** *(Vaccine généralisée à forme eruptive). (Archiv für Kinderheilkunde* T. 26, Z. 5 i 6). Dziecko 11-stomiesięczne zaszczepiono krowianką jak zwykle na ramieniu; szczepienie przyjęło się należycie, a pryszcze rozwijały się prawidłowo, równocześnie jednak w piątym dniu od chwili zaszczepienia pojawiła się na całem ciele osutka typowych, cechujących pęcherzyków, takich samych, jakie tworzą się w miejscach zaszczepionych krowianką. Pęcherzyki takie pojawiły się i na błonie śluzowej jamy ustnej. Gorączka nie dochodziła do 39° C. W krótkim czasie dziecko zupełnie ozdrowiało, a strupy odpadły prawie w tym samym czasie z ramienia jak i z reszty ciała. Zastanawiając się nad rodzajem tej choroby, wykluczają autorowie ospę prawdziwą i twierdzą, że istota choroby polegała w tym razie na pojawieniu się pryszczów szczepiennych (vaccine) na całem ciele, a twierdzenie swoje opierają na szczepieniach cieląt limfą zebraną z pryszczów dziecka. Te rzadkie zresztą przypadki, w których szczepienie objawia się osutką ogólną, uważają autorowie za rodzaj pośredniej postaci w gromadzie osp i wyznaczają jej miejsce między ograniczoną do wymion ospą krowią (Kowpox), a zaraźliwą ogólną wysypką ospową (variola), pojawiającą się u ludzi.

r.

W. Thorn. **Przyczynek do leczenia raka macicy, nadającego się do radykalnej operacyi w końcu ciąży.** *(Münch. med. Woch.* Nr. 21 i 22). Autor operował w końcu ciąży jeden przypadek raka części pochwowej w ten sposób, że otworzył zapomocą termokauteru przednie sklepienie, oddzielił przednią ścianę macicy od pęcherza, potem przeciął przednią ścianę szyi i dolnego odcinka w kierunku strzałkowym. W otwór w ten sposób sztucznie w macicy wytworzony wstawił się pęcherz, a po nim główka, autor przebił pęcherz i wydobył płód żywy, donoszony, zapomocą kleszczy. Po porodzie natychmiast wyjął macicę drogą pochwową, rozpoczynając ten zabieg od otwarcia zatoki Douglasa. Tylnego sklepienia dlatego nie otwierał przed rozwiązaniem operowanej, gdyż po pierwsze chciał uniknąć znaczniejszego krwotoku, po drugie obawiał się, by drogą otwartej zatoki Douglasa nie zostawić w otrzewnej wydzieliny rozpadającego się raka. Wspomina autor, że znaczniejszego krwawienia ze ścian pochwy po otwarciu tylnego sklepienia możnaby uniknąć przez obustronne podwiązanie tętnic macicznych, ale rękoczyn ten byłby wysoce dla dziecka niebezpieczny.

Z uwagi, że w przypadkach raka macicy u ciężarnych rozmaici autorowie polecają rozmaitą drogę operacyjną, stara się Thorn dla każdej postaci znaleźć ściślejsze wskazania, które streszcza w następujących punktach: 1) Cięcie cesarskie drogą brzuszną należy wykonać zawsze wtedy, gdyby dziecku przy wyciąganiu mogło grozić jakieś niebezpieczeństwo; 2) przy płodzie nieżywym należy chorą rozwiązać jakimkolwiek zabiegiem drogą pochwową, a potem tą drogą wyjąć macicę; 3) gdy chora, dotknięta rakiem macicy, jest już rodzącą, to nie należy długo zachowywać się wyczekująco, tylko w łagodny sposób trzeba poród ukończyć, a potem wyjąć macicę; 4) w ciąży nie należy długo zwlekać z zabiegiem; 5) przy raku części pochwowej należy rozwiązać chorą drogą otworu w przedniej ścianie macicy, o ile wyciąganie nie jest dla płodu groźne. Tętnic macicznych nie należy podwiązywać przed rozwiązaniem chorej; 6) jeżeli dla wydobycia płodu drogą pochwową przy raku części pochwowej istnieją bardzo trudne warunki, to zdaniem autora należy zrobić cięcie cesarskie, odciąć trzon macicy drogą brzuszną, zaopatrzyć otrzewnę, zeszyć powłoki, a kikut szyi w końcu wydobyć drogą pochwową; 7) przy raku szyi macicznej należy po wydobyciu płodu drogą brzuszną, wyłuszczyć macicę z otaczającą tkanką i przewodami tą samą drogą; 8) przy formie raka części pochwowej, przechodzącego na szyję, należy operować drogą pochwowo-brzuszną, jeżeli chcemy operować w granicach tkanki zdrowej.

St. D.

VI. Zapiski lecznicze i nowe leki

Kamen badał zabójcze działanie na dwoinki rzeżączkowe niektórych nowszych środków przeciwrzeżączkowych. »*In vitro*« okazały się najdzielniejszymi środkami argentamina i largina, zwłaszcza pierwsza, co jednak stoi w pewnej sprzeczności z doświadczeniem klinicznem, wskazującem na protargol, jako na najlepszy z nowszych środków przeciwrzeżączkowych w działaniu »*in vivo*«. *(Heilkunde* 1899. III. 9). *C.*

Mabille (z Reims) spostrzegł w jednym przypadku wola u 42-letniej kobiety, leczonego przetworami gruczołu tarczykowego, że nieprzyjemne, a nawet niebezpieczne, działanie uboczne tych przetworów znikało przy równoczesnem podawaniu *Liq. Fowleri.* Wykonawszy wobec tego kilkanaście doświadczeń na zwierzętach, które miały to spostrzeżenie potwierdzić, zastósował M. przetwory arsenu obok przetworów gruczołu tarczykowego, podawanego nawet w dużych dawkach u 4 innych chorych i utrzymuje, że sposób ten zapobiegał najzupełniej wielkim ubocznym skutkom leczenia tyreoidynowego. *(Heilkunde* 1899. III. 9). *C.*

Emol, chemicznie pokrewny ze steatytem, działa na skórę podobnie jak mydło, gdyż posiada silną własność emulgowania. Rozrobiony z wodą w miękką masę i pozostawiony na skórze pod papierem kauczukowym, rozmiękcza warstwy przyskórka tak, że łatwo zdjąć się dają. Jako zasypka użyty być może przy chorobach swędzących, usuwa bowiem szybko świąd, a jako środek wysuszający oddaje dobre usługi przy wypryskach sączących. *F. K.*

W „Académie de médecine“ stwierdza Radet na mocy licznych doświadczeń, że u morfinistów, u których przy odzwyczajaniu od morfiny podawać trzeba istotę, dającą komórkom mózgowym złudzenie tego środka, bardzo dobrze działała napelina, wy-

ciąg z świądu mordownika (*Aconitum Napellus*), która działała podobnie jak akonityna, sprowadzając senność, niezborność ruchów i pewien rodzaj odurzenia. W powyższym celu używa się 3—5 ctm.³ z rozczynu 2% i dochodzi się do najwyższej dawki 0·30 napeliny. Najważniejszą jest zaś ta własność tego przetworu, że chory wcale się do niego nie przyzwyczaja tak, że każdej chwili można zaprzestać podawania. *F. K.*

P o u c h e t (Paryż) zaleca wodę chloroformową do rozpuszczenia środków nasennych i do zachowania trwałości alkaloidów. Jako środek nasenny i kojący ból podaje: *Rp. Morph. mur. 0·02 Aquae chloroform. satur., Aqu. flor. aur. aa 60·0 Syr. simpl. 30·0.* Jako mięszaninę uspokajającą zapisuje: *Rp. Kali brom. 2·0 do 4·0 Aqu. chloroform. dil. 100·0 Aqu. flor. aurant. 30·0 Syr. 20·0.* Przy krwotokach żołądkowych stosuje B e u r m a n n, jako środek uśmierzający ból: *Rp. Sol. ferr. sesquichl. gtt. X—XX. Aqu. chloroform. 130·0 Aqu. fl. aur. 20·0.* *F. K.*

VII. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya lwowska Towarz. lekarskiego galicyjskiego.

Posiedzenie naukowe z dnia 16 czerwca 1899.

Przewodniczący: kol. A. G l u z i ń s k i. Obecnych członków 45.

1. Kol. A. G l u z i ń s k i przedstawił chorego z ciężką niedokrewnością, wywołaną przez *anchylostomum duodenale*. Wywiady wykazują, że chory czuł się zupełnie zdrowym i silnym do ostatnich dwu lat, mimo że ciężko fizycznie pracował. Dopiero w r. 1898 zaczął się uskarżać na przypadłości żołądkowe, osłabienie, dreszczyki. Gdy badanie nie wykazało żadnych zmian w narządach wewnętrznych, również wykluczyć było można sprawę nowotworową, zwrócono uwagę na obecność pasorzytów. Badanie wykazało w kale chorego jaja *anchylostomum duodenale*. (Demonstracya jaj pasorzyta na rysunku). Prelegent zaznacza następnie, w jaki sposób pasorzyt ten przyszedł do Europy, w których krajach Europy dotychczas go spostrzegano i stwierdza, że przypadek spostrzegany w klinice lwowskiej jest pierwszym w Galicyi. Chory zaś, o którym mowa, nabawił się go w Brazylii, jest bowiem wychodźcą brazylijskim. W końcu, co do leczenia, podał prelegent, że najskuteczniejszym środkiem przeciw *anchyl. duod* jest *extract. fil. maris*, który podawano choremu w ilości 10 gramów dziennie ze skutkiem pomyślnym. (Wykład ten, obszerniej opracowany, znajdzie czytelnik w obecnym Nrze »Przeglądu lekarskiego«). W końcu nastąpiła demonstracya preparatów drobnowidowych.

W dyskusyi kol. P i s e k sądzi, że ze względu na możliwość zawleczenia pasorzyta przez naszych wychodźców, byłoby wskazanem, by władze o danym przypadku zawiadomiono.

Kol. M a y e r czyni uwagę, że z odczytów w Tow. lek. wiedeńskiem mu wiadomo, że Goldman leczył chorych z *anchylost duod.* także wyciągiem paprotki, w dawkach, dochodzących do 20 gramów. Mniejsze podobno nie skutkowały.

Kol. A. G l u z i ń s k i oświadcza, że co do leczenia, są stwierdzone przypadki samoistnego wyleczenia; co do wysokości dawek wyciągu paprotki jest zdania, że lepiej rozpoczynać leczenie od mniejszych dawek, i ewentualnie je zwiększać; tak znaczne ilości wyciągu, podane na raz, mogłyby mieć nieprzyjemne objawy uboczne.

II. Kol. S z u l i s ł a w s k i mówił o »powstawaniu ropni mózgowych po ropienicy oczodołu (*phlegmone orbitae*)«. Mówca przechodzi kolejno przyczyny powstawania ropienicy oczodołu, miejscowe i ogólne, a następnie omawia dokładnie powikłania ze strony mózgu i opon mózgowych, oraz sposoby przenoszenia się zapalenia z oczodołu do jamy czaszki. Przypadek, który mówca spostrzegał na oddziale ocznym prof. Macheka stanowi dowód, że oprócz znanych dotychczas i uznanych sposobów, może się uogólniać sprawa chorobowa z oczodołu d r o g ą p r z e r z u t u a nie *per contiguitatem* na mózg i opony mózgowe — i dać powód do powstania zapalenia opon mózgowych wzgl. ropnia mózgu. (Wykład w całości ogłasza dzisiejszy numer »Przeglądu lekarskiego«).

W dyskusyi kol. Z i e m b i c k i oświadcza, że z przedstawionego opisu choroby zdaje mu się, iż przypadek powinien był być bardzo wcześnie posądzony o ropień mózgu. Bóle głowy, wymioty, podniesienie się ciepłoty ciała są w takich razach bardzo poważną wskazówką, nadto przy delikatnem badaniu opukiwanie czaszki, w miejscu, które się posądza, wywołuje ból. To, że kość nie była w danym przypadku naruszona, nie wystarcza, zdaniem mowcy, aby zaprzeczyć możliwości przedostania się ropy do jamy czaszki; przy ropieniach w uchu środkowem można stwierdzić b. małe szczelinki w kości, a mimo to ropnie bywają w mózgu; nie trzeba więc zdaniem mowcy koniecznie uszkodzenia kości.

Kol. W e h r zgadza się ze zdaniem Ziembickiego, że w danym przypadku były objawy, przemawiające za ropniem w mózgu. Przypadek sam, zdaniem mowcy, jest dość prosty. Zwraca uwagę na kilka przypadków, opisanych w literaturze, jak Dreyfusa, Panasa (ropień wydarzył się po wyjęciu zęba).

Kol. S z u l i s ł a w s k i odpowiada, że z punktu widzenia okulistycznego przypadek ten jest unikatem; w całej literaturze mówca takiego nie znalazł. Co do przypadku Panasa, o którym wspomina kol. Wehr, to tam przyszło do przebicia w okolicy szczeliny wzrokowej (*foramen opticum*) i przelania się ropy wprost do jamy czaszki. Tu więc była droga powstania *per contiguitatem;* w przypadku zaś mowcy tego nie było. Prelegent podniósł już w swoim wykładzie, że przypadek ten zasługuje właśnie dlatego na szczególniejszą uwagę, że udowadnia możność powstawania ropni mózgowych z o c z o d o ł u, d r o g ą p r z e r z u t u, czego przykładu w literaturze mowca nie znalazł. Wyciąga zaś z tego na przyszłość naukę, aby w każdym przypadku, gdzie w przebiegu ropienicy oczodołu wystąpią »ogólne objawy mózgowe«, a zajęcie opon będzie się musiało wykluczyć, pomyśleć o p r z e r z u t o w y m r o p n i u m ó z g u.

III. Z kolei Kol. M o r a c z e w s k i mówił o »przemianie materyi w niedokrewności złośliwej«. (Wykład będzie ogłoszony w całości w »Przeglądzie lekarskim«).

W dyskusyi zabierali głos koll.: A. Gluziński, Wehr, Marischler i prelegent.

Sekretarz: *Dr. Papeé.*

VIII. XVII. Zjazd internistów niemieckich w Karolowych Warach od 11—14 kwietnia 1899 r.

Podał

Dr. Stanisław Eljasz-Radzikowski,

(Ciąg dalszy).

Posiedzenie popołudniowe dnia 12-go kwietnia.

9) P f a u n d l e r (z Gradcu): *Okresowość w wydzielaniu soku żołądkowego.* Jeżeli się poda posiłek próbny pewnej objętości, można na podstawie oznaczenia kwasu solnego w treści żołądkowej, wydobywanej o pewnym czasie, obliczyć ilość wydzielonego soku (β) w pewnej jednostce czasu i ilość zawartości żołądkowej wydalonej w tym samym czasie z żołądka (α).

Podług tych liczb można szczegółowo poznać przebieg wydzielania soku żołądkowego i opróżniania żołądka. Ponieważ właściwą miarą czynności żołądka jest α, a czynności wydzielniczej β, można obie te wartości pracy żołądka ściśle zmierzyć i porównać.

Z porównania wyników tego badania żołądków zdrowego i chorego da się wiele poznać tak zw. czynnościowych schorzeń żołądka.

Kwasota treści żołądkowej w prawidłowym stanie po posiłku rośnie aż do pewnego *maximum*, a potem nagle opada. Ów spadek kwasoty jest bardzo zajmującym, a dotąd mało zbadanym objawem. Kwasota opada wskutek zobojętnienia w najszerszem tego słowa znaczeniu, a nie wskutek wessania napowrót kwasu solnego, albo przez rozcieńczenie treści żołądkowej.

Mianowicie w końcu trawienia wypływa z ujścia odźwiernika sok zasadowy. Sok ten należy najprawdopodobniej uważać za prawidłową wydzielinę gruczołów odźwiernikowych, których zadaniem fizyologicznem jest obniżanie kwasoty treści żołądkowej. Można też przypuścić, że w stanach patologicznych gruczoły odźwiernikowe zadanie to rzeczywiście spełniają i bronią ustrój przed skutkami za wielkiej kwasoty soku żołądkowego. Patologia powinna się też liczyć nietylko z obniżeniem lub podwyższeniem czynności wydzielającej kwas, ale również ze zmianami czynności, wiążącej kwas w żołądku.

10) G i n t l (z Karolowych Warów): *Uwagi nad działaniem rozczynów soli glauberskiej na wydzielanie kwasu solnego.* Są to badania kliniczne, na podstawie których wnosi G i n t l, że poda-

wanie rozczynów soli glauberskiej w przypadkach obniżenia kwasoty — *hypochylia* — nie wywołuje zwiększenia kwasu solnego. Nie należy jednak sądzić na zasadzie tych wyników, że wody glauberskie są nieskuteczne, ponieważ wody te zawierają oprócz Na_2So_4 jeszcze inne sole.

Gintl przytacza przy tej sposobności dwa przypadki, użyte do doświadczeń, w których pokazały się ciekawe szczegóły.

W jednym z tych przypadków dziewczyna młoda ze słabą kwasotą okazywała silne powiększenie jej zawsze podczas miesiączki.

W drugim przypadku występowało tak zw. psychiczne wydzielanie soku żołądkowego, opisane przez Pawłowa. Był to kucharz, który przyzwyczajony z zawodu do gotowania i wąchania potraw, miewał o wiele większą kwasotę po silnym bodźcu, jakim dlań był obiad próbny, aniżeli po śniadaniu próbnem, które przedstawiało za słaby bodziec.

11) Rosenfeld (z Wrocławia): *Przyczynki do sposobów badania żołądka i wątroby.* Kształt żołądka nie jest, jak to opisuje Luschka, poziomo-podłużny, ale taki, jak go podaje Doyen, pionowo-podłużny. Krzywizna mała nie idzie na prawo od wpustu i poziomo, ale nawet na lewo i ku dołowi. Nie ma wcale *fundus minor sive antrum pylori,* lecz *»antrum pylori«* posiada kształt cienkiej rury. Zaledwie $^1/_{10}$ część rury odźwiernikowej przypada na prawą połowę ciała, a nawet najczęściej cały odźwiernik mieści się po stronie lewej.

Położenie to objaśnia guzy żołądka, które się znajdują w całości po stronie lewej, a także wrzody, które szczególniej zdarzają się na krzywiźnie małej. Krzywizna mała w pojęciu Luschki była miejscem najwięcej chronionem, kiedy przeciwnie potrawy wprost na nią zdążają.

Rozstrzeń żołądka można podzielić podług kształtu na rozstrzeń w kierunku pionowym (postać bombardonu) i poziomym (postać szynki). Tylko w tej ostatniej postaci idzie krzywizna mała na lewo, jak podaje Luschka. Wszystkie dotychczasowe metody dyagnostyki żołądka opierają się na nauce Luschki, są więc błędne. Mowca posługiwał się prześwietlaniem Roentgenowskiem do badań nad kształtem żołądka. Wprowadzał zgłębnik miękki, wypełniony na końcu śrutem, a również wdmuchiwał do żołądka powietrze. (Szczegółowy wyciąg z pracy tej, ogłoszonej w *Centralblatt für innere Medicin,* już dawniej podałem w *Przeglądzie Lekarskim.* (Przyp. Dr. St. ER.).

Tak samo można wdmuchiwać powietrze do okrężnicy przez rurę, wprowadzoną do odbytnicy i widzieć na cienniku podczas prześwietlania Roentgenowskiego okrężnicę wypełnioną powietrzem, dolny brzeg wątroby, a czasem też pęcherzyk żółciowy. W ten sposób można w razie istnienia guzów stwierdzić je wyraźnie. Okrężnica nie jest nieruchoma, nawet niekiedy dotyka swoją lewą krzywizną aż przepony.

Jeżeli żołądek jest rozszerzony w kierunku pionowym, to wówczas okrężnica, otaczając łukowato krzywiznę małą żołądka, może się przyczyniać zapomocą ruchów swojej krzywizny do przepchania miazgi pokarmowej, jak to widział mówca w niektórych przypadkach na obrazach roentgenograficznych.

12) Dapper (z Kissingen): *Wskazania do używania słabych źródeł solnych* (Kissingen, Homburg) *w chorobach żołądkowych.* Słabe źródła solne mogą nietylko powiększyć wydzielanie soku żołądkowego w niedomodze wydzielniczej, ale również w wprost przeciwnych chorobach, jak w podwyższeniu kwasoty, kwasotę tę obniżyć.

Przeciwwskazane są w podwyższonej kwasocie, zdarzającej się często w błednicy, w wrzodzie żołądka, w przewlocznym sokotoku i w rozstrzeniach.

Bardzo dobrze działają w podwyższonej kwasocie u neurasteników, przebiegającej ze zwiotczeniem przewodu pokarmowego i w tak zw. nieżytach kwaśnych.

Ponieważ używanie źródeł solnych nie sprzeciwia się spożywaniu większej ilości tłuszczów (jak to dawniej sądzono), a nawet sprzyja temu, można też chorym podczas leczenia zdrojowego zalecać zjadanie tłuszczu w postaci strawnej, jak masła, śmietany itp. Jest to szczegół bardzo ważny, ponieważ właśnie tacy chorzy wymagają lepszego odżywienia.

13) Petruschky (z Gdańska): *Rozpoznanie i leczenie pierwotnego wrzodu gruźliczego żołądka.* W dwu przypadkach bardzo uporczywego wrzodu żołądka rozpoznał P. przyrodę gruźliczą, ponieważ wobec braku jakichkolwiek oznak gruźlicy ustrój oddziaływał na tuberkulinę Kochowską i ponieważ dalej pod wpływem leczenia tuberkuliną wrzody szybko ustąpiły, mimo że wprzód, leczone inaczej, długo się opierały leczeniu.

(Koniec czwartego posiedzenia). (C. d. n.)

IX. Sprawozdanie z międzynarodowego Zjazdu do zwalczania gruźlicy, odbytego w dniu 24—27 maja 1899 roku w Berlinie.

Podał

Dr. T. Janiszewski

lekarz stacyi klimatycznej w Zakopanem.

(Ciąg dalszy).

II. Etyologia. Na podstawie dotychczasowych badań przyjąć musimy za fakt, że jedyną bezpośrednią przyczyną gruźlicy i to w najrozmaitszych jej postaciach, w jakich się ta choroba u człowieka przejawia (gruźlica płuc, kości, krtani, gruczołów, gruźlica prosówkowa, gruźlica skóry) — jest prątek gruźliczy, odkryty przez Kocha.

Gruźlica u bydła, tak zw. perlica krów, wywołaną bywa tym samym prątkiem. Prątek wywołujący gruźlicę u ptaków nie jest tożsamy z prątkiem Kocha.

Wobec ogromnego rozpowszechnienia się gruźlicy, sprawa zbadania morfologicznych, biologicznych i chemicznych właściwości tego wroga staje się niezmiernie doniosłą, gdyż na zbadaniu tych właściwości polega teraźniejsza metoda zapobiegawcza, a poczęści i leczenie gruźlicy.

Wyniki dotychczasowych badań w tym kierunku przedstawili na kongresie, między innymi, profesorowie: Flügge (Wrocław), C. Fränkel (Halle), Löffler (Gryfia), Pfeiffer (Berlin) i Birch-Hirschfeld (Wrocław).

Prątek Kocha posiada znaną, charakterystyczną postać, tworzy zarodniki (Babes, Czapliński), które jednak nie posiadają takiej odporności na wpływy zewnętrzne, jak to przywykliśmy widzieć u zarodników innych chorobotwórczych drobnoustrojów. Prątek, wyhodowany na sztucznych pożywkach, widziany pod drobnowidem, przedstawia często postacie zwyrodniałe. Do bardzo charakterystycznych właściwości prątka gruźliczego należy zachowanie się jego wobec rozmaitych metod barwienia, mianowicie właściwość zatrzymywania barwika przy rozmaitych sposobach odbarwiania. Do gruźliczego prątka pod względem morfologicznym zbliżają się prątki trądu i prątki znajdujące się w mazidle skórnem (smegma).

Pierwsze odróżniamy metodą Baumgartena, opierającą się na ich właściwości szybszego wchłaniania barwików, drugie — metodą Weichselbauma, przytem pomagają nam w tym względzie różne biologiczne właściwości tych drobnoustrojów. Tu wspomnieć jeszcze należy i o prątkach podobnych do gruźliczych, znalezionych przez Möllera (Görbersdorf).

Prątek gruźlicy jest pasorzytem i rozmnaża się wyłącznie w ustroju człowieka i zwierząt; żywotność jego poza ciałem zwierzęcem jest bardzo ograniczoną.

Sztucznie hodowany rośnie bardzo powoli (serum), trochę prędzej rośnie na agarze glicerynowym, w hodowlach traci dość szybko swoje własności chorobotwórcze. Wymaga ciepłoty, wahającej się pomiędzy 29° i 42° C. Najlepiej rośnie w 37—39° C. Na sztucznem podłożu ginie w przeciągu mniej więcej 6 tygodni (hodowany na agarze), do 6—8 miesięcy (na surowicy). W zasuszonej plwocinie prątek traci swoje własności chorobotwórcze mniej więcej w przeciągu 3-ch miesięcy, w wyjątkowych wypadkach zachowuje te właściwości i dłużej, nigdy jednak ponad 10 miesięcy. W środowisku gnijącem traci właściwości chorobotwórcze już w przeciągu 8—11 dni. Na wpływ gorąca, szczególniej gorącej pary wodnej, jest bardzo wrażliwy, mało wrażliwy na zimno. Potężny niszczący wpływ na życie prątka gruźliczego wywierają promienie słońca. Wystawiony wprost na działanie słońca ginie w przeciągu kilku minut do kilku godzin. I na zwykłem dla niego podłożu — ciele zwierzęcem, żywotność jego jest dosyć ograniczona: dowodzi tego fakt, że większość prątków, wydzielanych w plwocinach i znajdowanych w jamach gruźliczych, jest nieżywych.

Wrażliwy jest również na działanie substancyj chemicznych. W plwocinie jednak, wbrew ogólnie przyjętemu przesądowi, sublimat, nawet 2‰ w przeciągu 24 godzin nie jest go w stanie zniszczyć, a to prawdopodobnie wskutek właściwości sublimatu ścinania ciał białkowych, które tworzą otoczkę osłaniającą. Odkażający ten płyn nie nadaje się tedy do odkażania plwocin w spluwaczkach.

Prątki nieżywe, wstrzyknięte podskórnie zwierzętom, wywołują ropienie. Różne działanie prątków żywych i martwych polega na tem, że pierwsze wywołują zmiany ze skłonnością do rozprzestrzeniania się, drugie wywołują jedynie miejscowe zmiany.

Ciekawem i ważnem jest pytanie, w jaki sposób udziela się gruźlica?

Jeżeli przypomnimy jeszcze raz, że prątek gruźliczy nie rozmnaża się poza ciałem zwierzęcem, to z tego wynika, że źródłem, gdzie się niejako wyrabia materyał zakaźny, są ludzie i zwierzęta dotknięte gruźlicą.

Istnieje tedy możliwość przeniesienia choroby przedewszystkiem zapomocą plwocin suchotników, wydzielin zajętej gruźlicą skóry, lub przybłonków, zapomocą mleka, a w rzadkich przypadkach mięsa zwierząt chorych na gruźlicę. Każdy człowiek i każde zwierzę, w którego wydzielinach wykazać można prątki gruźlicze, stanowi źródło możliwego zakażenia. Z tego jednak nie wynika, aby każdy człowiek, cierpiący na gruźlicę, stanowił niebezpieczeństwo dla otoczenia. Szczegół ten należy podnieść z naciskiem, aby usunąć zdarzającą się u laików szkodliwą i niebezpieczną przesadę.

Człowiek, cierpiący na tak zw. utajoną postać gruźlicy, prątków w plwocinie na zewnątrz nie wydziela i nie może otoczenia zakażać. A nawet człowiek, w którego plwocinach wykazać można prątki, przy spokojnem oddychaniu nie wydziela ich z powietrzem wydechowem. Natomiast przy kaszlu, chrząkaniu, głośnem mówieniu, pluciu, w rozpryskujących się przytem kropelkach stanowczo wykazać się dają prątki gruźlicze.

Rozpryskujące się kropelki, dostając się do powietrza, zarażają otaczających wprost, lub też padając na przedmioty pobliskie, sprzęty, ubranie, podłogę, a po zaschnięciu rozpyłając się w powietrzu dostać się z niem mogą do płuc.

Kropelki te, jak wykazały badania Flüggego, rozpryskując się przy kaszlu, nie dosięgają dalej niż na metr — do dwóch od kaszlącego.

Na zmniejszenie niebezpieczeństwa zakażenia wpływa jeszcze i ta okoliczność, że do zakażenia się gruźlicą nie wystarcza jednorazowe zetknięcie się z chorym, jak to często bywa przy innych chorobach zakaźnych, ale potrzeba na to dłuższego i bliższego obcowania.

W końcu wyżej wyliczone właściwości biologiczne prątka gruźliczego sprawiają, że dużo materyału zakaźnego ginie, nie sprawiając szkody.

Powyższe szczegóły, jak również ścisłe badania Corneta wykazują, iż teorya „wszechobecności“ *(Ubiquitäts-Theorie)* prątków gruźliczych nie ma podstawy.

Zbadanie dróg, któremi dostają się prątki gruźlicze do ustroju, należy do zadań bardzo trudnych z powodu, iż niełatwo określić pierwsze początki choroby, jak również i czas zakażenia. Ogólnie jednak jest przyjętem na podstawie badań, że prątki dostać się mogą przez nadwyrężoną skórę i wtedy przedewszystkiem zajęte bywają naczynia chłonne, następnie przez nienaruszony nawet przybłonek, przez przewód pokarmowy, a najczęściej przez płuca, wskutek oddychania zakażonym pyłem, lub wdychiwania kropelek, rozpryskujących się z ust chorego przy kaszlu, chrząkaniu i t. p.

(Ciąg dalszy nastąpi).

X. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

IX. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

Komitet gospodarczy IX Zjazdu na posiedzeniu, odbytem w końcu czerwca b. r., przyjął do wiadomości sprawozdanie ściślejszego Komitetu wykonawczego z dokonanych czynności i zatwierdził jego uchwały, powzięte na kilku posiedzeniach w pierwszem półroczu 1899. W myśl tych uchwał odbędzie się IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w dniach 21 do 24 lipca 1900 (od Soboty do Wtorku włącznie). Jeden poranek i jedno popołudnie przeznaczono na posiedzenia ogólne, dwa dni na posiedzenia poszczególnych sekcyj naukowych. Niedzielę d. 22 lipca 1900 zajmie wspólna wycieczka w okolice Krakowa; po zamknięciu Zjazdu rozpoczną się wycieczki do zdrojowisk galicyjskich. Obrady naukowe odbywać się będą równocześnie w 22 sekcyach, a mianowicie utworzone zostaną sekcye następujące: 1) matematyczno-fizyczna (łącznie z astronomią), 2) chemiczna i technologii chemicznej, 3) mineralogii, geologii i geografii fizycznej, 5) zoologii i anatomii porównawczej, 5) botaniczna, 6) rolnicza, 7) techniczna (mechanika, inżynierya, budownictwo), 8) fotografii, zastósowanej do celów naukowych, 9) farmaceutyczna, 10) psychologiczna, 11) anatomiczno-fizyologiczna (łącznie z embryologią, histologią, chemią fizyologiczną i antropologią), 12) patologiczna (anatomia patologiczna, patologia ogólna, bakteryologia lekarska), 13) medycyny wewnętrznej (łącznie z pedyatryą, balneologią, hydroterapią i farmakologią), 14) chirurgiczna (łącznie z ortopedyą, laryngologią, otyatryą i dentystyką), 15) dermatologiczna, 16) chorób nerwowych i umysłowych, 17) okulistyczna, 18) ginekologiczna, 19) medycyny sądowej i toksykologii, 20) medycyny publicznej (higiena, policya lekarska, badanie środków spożywczych), 21) weterynarska, 22) prasy lekarskiej. — W czasie Zjazdu wychodzić będzie „Dziennik Zjazdu“, zawierający oprócz sprawozdań z prac naukowych Zjazdu, zarazem dział informacyjny. Nadto wydanym zostanie opis zakładów naukowych przyrodniczolekarskich krakowskich. — Komitet gospodarczy podzielił się na szereg podkomitetów gospodarczych, wybierając ze swego łona przewodniczących, mianowicie utworzono: 1) Biuro sekretarskie (Doc. Dr. Ciechanowski, Wielopole, 4), 2) Sekcyę kwaterunkową (Prof. Dr. E. Bandrowski), 3) Sekcyę wycieczkową (Prof. Dr. Domański), 4) Sekcyę zwiedzania zdrojowisk krajowych (Dr. Surzycki), 5) Sekcyę zwiedzania zakładów naukowych (Prof. Dr. Rosner), 6) Sekcyę zwiedzania miasta (Prof. Dr. Zarewicz); 7) Biuro informacyjne na czas Zjazdu (Doc. Dr. Kryński), 8) Organizacya posiedzeń ogólnych (Prof. Dr. Wachholz), 9) Komitet wystawy przyrodniczolekarskiej, ze Zjazdem połączonej (Dr. M. Śliwiński), 10) Redakcya „Dziennika Zjazdu“ (Doc. Dr. Raczyński), 11) Redakcya wydawnictw pamiątkowych (Prof. Dr. Rostafiński), 12) Sekcya spraw kolejowych (Dr. Zoll i Dr. Horoszkiewicz) i 13) Sekcya bankietowa.

Nadto były przedmiotem obrad fundusze Zjazdu. Jak wiadomo, udzielił Wysoki Sejm król. Galicyi i Lodomeryi Zjazdowi subwencyę w kwocie 1000 złr. Wkładka zjazdowa dla uczestników wynosić będzie 10 złr., a dla towarzyszących im osób 5 złr.

Ze Zjazdem połączona będzie wystawa przyrodniczolekarska i lekarsko-przemysłowa. Urządzeniem wystawy zajmuje się odrębna Komisya, złożona z pp. Prof. Dra Bujwida, p. Hellera, Dyr. Petelenza i Prof. Dra Zarewicza. Przewodniczącym tej komisyi jest Dr. M. Śliwiński.

Pozostawiając sekcyom naukowym zresztą zupełną autonomię, przyjął Komitet gospodarczy dla jednolitości organizacyi Zjazdu pewne ogólne zasady, mianowicie: *a)* organizacyę sekcyi przeprowadzą uproszeni gospodarze w porozumieniu z kolegami zawodowymi; *b)* każda sekcya oznaczy kilka głównych tematów, mających być przedmiotem rozpraw, z pośród ważnych współczesnych zagadnień naukowych i zjedna dla każdego z tematów stosownych referentów; *c)* z lużnych tematów i demonstracyj te tylko będą przyjęte na porządek dzienny obrad, do których przy ich zgłoszeniu dołączonem będzie krótkie streszczenie dla „Dziennika Zjazdu“; *d)* dla nadsyłania zgłoszeń ze streszczeniami zamierzonych wykładów będzie wyznaczonym termin prekluzyjny; *e)* gromadzeniem zgłoszeń wykładów zajmować się będą poza Krakowem komisarze Zjazdu; *f)* rzeczywistymi, t. j. czynnymi sekretarzami sekcyi będą z góry przez gospodarzy sekcyi wybrani, a przez Komitet gospodarczy zatwierdzeni koledzy, których głównem zadaniem będzie dokładne streszczenie toku rozpraw i z pomocą streszczeń, dostarczonych przez wykładających, przygotowanie wyczerpującego sprawozdania z obrad sekcyi dla „Dziennika Zjazdu“.

Kraków, dnia 4 lipca 1899.

Prof. Dr. A. Witkowski *Prof. Dr. K. Kostanecki*
przewodniczący Komitetu gospodarczego.

Doc. Dr. St. Ciechanowski
sekretarz Komitetu (ul. Wielopole L. 4).

XI. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 13 lipca.

* Pogrzeb ś. p. Dra Józefa Majera odbył się z uroczystą powagą i hołdem, należnym temu mężowi wielkich zasług w nauce i w społeczeństwie. Nad grobem z lekarzy przemawiali: Prof. H. Jordan, jako dziekan, imieniem Uniwersytetu Jagiell. i Wydziału lekarskiego; rektor prof. H. Kadyi imieniem Uniwersytetu lwowskiego; prof. B. Wicherkiewicz imieniem Towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu i prof. P. Pieniążek imieniem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i redakcyi »Przeglądu Lekarskiego«. Uniwersytet lwowski wydelegował na pogrzeb wszystkich dziekanów, wśród których znajdował się Prof. A. Gluziński, dziekan Wydziału lekarskiego. Krajową Radę zdrowia zastępowali: Dr Lachowicz Z. i Dr Opolski W.

Drogą delegacyj, telegramów, listów i wieńców złożyły dowody swej czci dla Zmarłego między innemi następujące instytucye i osoby: Akademia Umiejętności, Uniwersytety: lwowski i krakowski, Towarzystwa lekarskie: w Warszawie, Wilnie, Lwowie i Krakowie, poznańskie Towarzystwo przyjaciół nauk, warszawskie Towarzystwo przyrodników, Towarz. przyrodników imienia Kopernika; redakcye: »Gazety Lekarskiej«, »Medycyny«, »Nowin Lekarskich«, Przeglądu Lekarskiego»; grono profesorów Akademii weterynaryi, starszy lekarz powiatowy dr. Obtułowicz i in.

* Redaktor »Przeglądu Lekarskiego«, Dr. A. Kwaśnicki, wyjechał na 4 tygodnie z Krakowa. Kierownictwo spraw redakcyjnych objął doc. dr. St. Ciechanowski (*ul. Wielopole, 4*).

Warszawa. Prosektorem przy katedrze anatomii patologicznej mianowany został dr. Dmochowski. Na starszego ordynatora w szpitalu starozakonnych powołany został Jakób Rosenthal, a lekarz nadetatowy, D. Jurowski, — na ordynatora.

* Dziekanem lwowskiego Wydziału lekarskiego wybrany został prof. dr. Jan Prus.

* Surowica przeciwtężcowa prof. Bujwida została zwolniona od opłaty cła wwozowego w Rosyi.

* Stopień doktorów wszechnauk lekarskich w Uniw. Jagiell. otrzymali: Gustaw Chrzanowski i Józef Mięsowicz.

* Sprawozdanie biura statystycznego m. Krakowa o ruchu ludności w tygodniu XXVI (od 25 do 1 lipca). Ludność średnia roczna 83·730. Zawarto w tym czasie małżeństw 20 (12·42); urodzin było 67 (41·61); skonów — 45 (27·95) Stosunek dzieci ślubnych do dzieci nieprawego łoża wynosił u chrześcian 37:12, u starozakonnych 6:12.

* W Berlinie odbywać się będą kursa pielęgnowania zdrowia w szkołach dla kandydatów stanu nauczycielskiego szkół wyższych. Wykłady te powierzono prof. Kirchnerowi.

* Towarzystwo lekarskie w Würzburgu obchodziło przedwczoraj 50-letni jubileusz swego założenia. Dzieje tego Towarzystwa skreślił dr. Riedinger.

* W roku przyszłym, obok międzynarodowego Zjazdu lekarskiego, odbędzie się w Paryżu drugi kongres, którego jedynem zadaniem będą sprawy stanu lekarskiego. Ma się on podzielić na 4 sekcye, które będą roztrząsać: 1) stosunek lekarzy do ogółu (państwo, gmina itd.); 2) do osób pojedyńczych (pacyenci, aptekarze, partacze itd.); 3) do kolegów; 4) wspólne interesa stanu lekarskiego (zaopatrzenie potrzebujących itd.). Wykłady należy zapowiedzieć przed 1 stycznia 1900 roku na ręce sekretarza generalnego, dr. Juliusza Glowera, *ul. Faubourg-Poissonnière. 37, Paryż.* Wkładka wynosi 15 franków.

* Prof. Taufler wydał pracę statystyczną w Buda-Peszcie, w której podaje liczbę zgonów dzieci przy piersi na Węgrzech, a z której dowiadujemy się, że w roku 1897 na 650,133 osesków umarło 155,342, t. j. 25%. Ta olbrzymia śmiertelność rzuca cień na stosunki zdrowotne w sąsiedniej prowincyi.

* W brukselskiej Akademii lekarskiej uczyniono wniosek, ażeby wystąpić do rządu z przedstawieniem potrzeby zaprowadzenia jednej skali międzynarodowej dla wszystkich przetworów trujących, a to ze względu na znaczne różnice w stężeniu niektórych leków, co mogłoby spowodować szkodliwe następstwa, zwłaszcza dla cudzoziemców, żądających często wydania lekarstw podług przywiezionej z sobą recepty.

* Według »Wiener mediz. Presse« (Nr. 28) mianowaniem Radcy ministeryalnego, dra Kusyego, szefem sekcyi, położono początek mającej powstać przy ministerstwie spraw wewnętrznych sekcyi zdrowia publicznego.

»Klinische therapeutische Wochenschrift« (Nr. 28) donosi, że Radcy sekcyjnemu Drowi Daimerowi powierzono dział spraw sanitarno-policyjnych, statystycznych, oraz sprawy lekarzy rządowych; Drowi Illingowi — stosunki zakładów leczniczych i dobroczynnych, również sprawy zawodu lekarskiego wogóle, Drowi Melicharowi, sprawy apteczne i kąpielowo-zdrojowiskowe. Trzy te działy wraz z departamentem weterynaryjnym i działem dla badania środków spożywczych zostały złączone w jedną Sekcyę sanitarną przy ministerstwie spraw wewnętrznych.

* Dżuma w Aleksandryi nie ustaje, lecz też i nie przybiera znaczniejszych rozmiarów.

Nekrologia. Zmarli: Dr Tytus Lermer, wychowaniec krakow. Uniw., zmarł w Sanoku w 48 roku życia. Dr. Teofil Belke, zmarł w Turobinie (Gub. Lubelska) w 58 r. życia. Dr. Jan Dodajewski, zmarł w Korsuniu (Ukraina) w 54 r. życia. Dr. Hale Mc. Enroe prof. farmakologii w Nowym Yorku. Dr. Minot b. profesor kliniki lekarskiej w Bostonie.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Krytyce Lekarskiej* Nr. 7: Kopczyńskiego St.: Nerwowość i lektura. Likierta: Ekspertyza lekarsko-sądowa (dok.). Dr. Wrzoska: Sceptycyzm a krytyka w medycynie. Kramsztyka Z.: O potrzebie przeniesienia szpitali poza miasto. W *Medycynie* Nr. 27: Białobrzeskiego A.: Malakina. Neugebauera Fr.: Kazuistyka 100 spostrzeżeń przypadkowego pozostawienia w jamie brzusznej ciał obcych, używanych przy operacyach. W *Pamiętniku Towarz. lekar. warszawskiego*, zeszyt II-gi: Dr. Serkowskiego S.: O budowie kolonij bakteryjnych. Dr. fil. Hołowińskiego A.: O mikrofonicznem badaniu fal pulsu i serca. Dr. Kohlbergera W.: Sprawozdanie liczbowe z oddziału mężczyzn Zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie za rok 1896, 1897 i 1898. Dr Kohlbergera W.: O zasadniczych, t. j. typowych postaciach chorób umysłowych pojedyńczych, złożonych i powikłanych. Landaua H.: Badania porównawcze nad metodami oznaczania tłuszczu, wody, oraz ciężaru gatunkowego mleka. Dr. Barącza R.: Przyczynek doświadczalny do sprawy całkowitego wykluczenia z całkowitem zamknięciem wykluczonej pętli, zarazem przyczynek do osiowego łączenia jelita (dokoń.). W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 27: Dr. Fajersztajna J.: Polymyositis primaria. Nenckiego Leona: Rozbiór chemicznych przetworów ciechocińskich. Dr. Orłowskiego St.: Sarkomatoza rdzenia i syringomyelia, przyczynek do nauki powstawania jam w rdzeniu. W *Zdrowiu* (lipiec): Dr. Dobrzyckiego Wł.: Kilka słów w kwestyi oczyszczania i zraszania ulic, oraz usuwania odpadków miejskich. Dr. Tchórznickiego J.: Piekarnie warszawskie pod względem sanitarnym.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

Nadesłane.

KONKURSY.

L. 5557.

Wydział powiatowy w Kołomyi rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą *w Gwoździcu*, z płacą roczną 500 złr. prócz ryczałtu na objazdy.

Okręg sanitarny w Gwoździcu obejmuje 18 gmin z ludnością 19.108.

Zamierzający uzyskać ową posadę winni oprócz dostatecznej fizycznej zdatności wykazać się wymogami, określonemi w §. 7 ustawy z 2 lutego 1891 roku, Nr. 17 dz. ust. i rozp. kraj.

Podania należy wnosić do Wydziału powiatowego do 31 lipca 1899. 166

Wydział powiatowy w Dobromilu rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w *Krościenku*. Lekarz okręgowy obowiązany będzie utrzymywać aptekę domową. — Roczna płaca wynosi 700 złr. — Ryczałt na objazdy 300 złr. — Podania do dnia 25 lipca b. r.

Zarząd powiatowej kasy dla chorych w Gorlicach ogłasza konkurs na obsadzenie:

1) dwóch lekarzy w Gorlicach za wynagrodzeniem 7% ogólnej cyfry wkładek ubezpieczonych robotników i ich pracodawców z gwarancyą minimalnej płacy 50 złr. miesięcznie;

2) jednego lekarza w Bieczu za wynagrodzeniem 5% wyż. wym. wkładek z gwarancyą minimalnej płacy 40 zlr. miesięcznie. Podania do 30 lipca b. r. 168

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.